



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen - opas vanhemmille

Antila, Sonja
Korhonen, Noora



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen - opas vanhemmille

Antila Sonja, Korhonen Noora
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Antila Sonja, Korhonen Noora

Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen - opas vanhemmille

Vuosi 2017

Sivumäärä 62

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää 0-6 vuotiaan lapsen vanhemmille opas, joka kertoo lapsen seksuaalisuuden kehitysvaiheista sekä siitä, kuinka vanhemmat voivat kohdata lapsen kehittyvän seksuaalisuuden sen erityispiirteineen. Opas toimii samalla myös apuvälineenä neuvolan terveydenhoitajille seksuaaliterveyskasvatuksen puheeksi ottamiseen ja muistuttaa seksuaaliasioista keskustelemisesta neuvolassa. Opinnäytetyön aihe kehitettiin yhdessä Vantaan kaupungin Kartanonkosken neuvolan terveydenhoitajien kanssa heidän esille tuomansa tarpeen perusteella. Kyseinen neuvola toimi myös yhteistyöneuvolana opinnäytetyöprosessissa, ja opas suunniteltiin ensisijaisesti heidän käyttöönsä.

Opinnäytetyön tiedonhaussa mukailtiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää, ja oppaan kehittämisprosessiin kuului yhdessä yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kanssa toteutettu kehittämispalaveri. Opinnäytetyön tuotos on 14-sivuinen opas vanhemmille sekä neuvolan terveydenhoitajille työvälineeksi. Opas sisältää yleistä tietoa lapsen seksuaalisuudesta ja sen erityispiirteistä ikäkausittain, sekä "vinkkejä aikuiselle"-osiot.

Valmista opasta arvioitiin ennalta asetettuihin hyvän oppaan kriteereihin peilaten. Oppaan arvioivat yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat, minkä lisäksi valmis opas pilotoitiin opinnäytetyön tekijöiden opiskelijakollegoilla. Lisäksi opinnäytetyön tekijät arvioivat sekä opasta että koko opinnäytetyön prosessia ja sen onnistumista. Oppaan ja opinnäytetyön arvioitiin saavuttaneen niille asetetut tavoitteet, ja opas on hyödynnettävissä myös muiden Vantaan kaupungin neuvoloiden käyttöön, sekä laajemminkin esimerkiksi varhaiskasvatusympäristöihin.

Antila Sonja, Korhonen Noora

Under school-aged children's sexual development - a guide for parents

Year	2017	Pages	62
------	------	-------	----

The aim of the thesis was to develop a guide for the parents of 0-6- year-old children. The guide includes information about the development stages of children's sexuality and how parents can confront the development of children's sexuality with its special characteristics. At the same time the guide functions also as an instrument for the public health nurses in child health clinics and reminds and helps them to bring up the topic with parents. The topic of the thesis was developed together with the public health nurses of the cooperation child health clinic of Kartanonkoski, in the city of Vantaa on the basis of their need for this kind of guide. The guide was primarily designed for the cooperation partner.

This thesis is a modified systematic literature review and the thesis process also included a developing meeting with the public health nurses of the cooperation child health clinic. The output of the thesis is a 14 page guide for parents which is also an instrument for public health nurses. The guide contains general information about a child's sexuality and its special characteristics as well as advice for parents.

The finished guide was evaluated based on criteria set in advance. Public health nurses of the cooperation child health clinic and the student colleagues of the authors of the thesis also evaluated the guide. Furthermore, the authors of the thesis evaluated both the guide and the process of the whole thesis. According to the assessments, the guide and the thesis reached their goals and fulfilled the criteria. The guide can also be used in other child health clinics in the city of Vantaa.

Keywords: child, 0-6 years, sexuality, development, interaction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuus	8
4	Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden ilmentyminen	9
5	Lasten seksuaalikasvatus	11
	5.1 Vanhempien rooli ja haasteet seksuaalikasvattajina	13
	5.2 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus	15
6	Oppaan käyttäjälähtöinen kehittäminen	16
	6.1 Hyvän oppaan kriteerit	17
	6.2 Oppaan sisällön kehittäminen	18
	6.3 Oppaan sisällön kuvaus	20
	6.3.1 0-2-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen	20
	6.3.2 2-4-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen	21
	6.3.3 4-6-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen	22
	6.3.4 Kehotunnekasvatus ja turvataidot	24
	6.3.5 Vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä	25
	6.4 Oppaan muotoilu	26
7	Eettisyys	28
8	Luotettavuus	30
9	Arviointi	31
	9.1 Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien arvioinnin tulokset	34
	9.2 Opiskelijakollegoiden arvioinnin tulokset	35
10	Pohdinta	35
	Lähteet	38
	Kuviot	42
	Taulukot	44
	Liitteet	46

1 Johdanto

Lapsen seksuaalisuus ja sen kehittyminen on monimuotoista, ja jokaisen yksilöllisestä kehityksestä riippuvaista. Lasten seksuaalisuus koetaan usein hämmäntäväksi, sillä sen ehkä ajatellaan käsittelevän samoja asioita kuin aikuisten seksuaalisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensisijaisesti luoda oppaaseen tutkitun tiedon avulla kokonaisuus, joka auttaa vanhempia ja neuvolan terveydenhoitajia ymmärtämään paremmin lapsen seksuaalisuutta, ja vastaamaan lapsen seksuaalikasvatuksen tarpeisiin. Vanhemmilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan lapsen ensisijaisia huoltajia. Vaikka tietoa lapsen seksuaalisuudesta on tarjolla internetissä, tutkimuksissa sekä muissa opinnäytetöissä, ei neuvolassa opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen perusteella tarjota vanhemmille riittävästi tukea seksuaalikasvatukseen.

Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu osana seksuaalinen kasvaminen (Korkman 2013) ja seksuaalioikeuksien nojalla lapsella on oikeus saada ikätasoisia opetusta ja tietoa, oikeaan aikaan (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016). Vanhempien roolin merkitys seksuaalikasvattajina on sitä suurempi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 8, 21, 23.) Vanhemmat kokevat tarvitsevansa tietoa siitä, milloin, miten ja mitä heidän tulisi lapsille opettaa seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista (Davies & Robinson 2010, 253), sekä tietoja ja malleja siihen, miten tulisi suhtautua ja toimia lasten ilmentäessä seksuaalisuuttaan (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 35). Näihin haasteisiin opinnäytetyön ja oppaan on tarkoitus vastata. Yhteistyöneuvolassa näihin tarpeisiin soveltuvaa vanhemmille jaettavaa opasta ei ole ollut tarjolla ja neuvolan terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi oppaan saamisen työvälineekseen.

Seksuaalikasvatuksen ilmapiiriä luodaan jo ennen kuin lapsen hankkimista suunnitellaan. Aikuisten tulee keskenään miettiä, miten seksuaalisuuteen, kehollisuuteen ja erilaisten tunteiden näyttämiseen suhtaudutaan. Myös tapoja osoittaa hellyyttä kumppanille ja lapselle tulisi pohtia. Arvojen pohtiminen ja seksuaalisuudesta puhuminen perheen kesken parantaa perheen sisäistä vuorovaikutusta. Seksuaalikulttuuri ilmentää, millainen seksuaalinen käytös on sopivaa ja hyväksyttävää lapsille ja nuorille. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen vaikuttaa perheen ja yhteiskunnan kulttuuri ja normit myös seksuaalisuuden osalta (Lapsen seksuaalinen kehitys 2017). Neuvolassa tukea lapsen seksuaaliterveyden edistämiseksi tulisi antaa keskustelemalla vanhempien kanssa kuhunkin ikätasoon keskeisesti liittyvistä asioista (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2016). Perheiden kesken käytännöt liittyen sukupuolielinten nimityksiin ja ylipäättään niistä puhumiseen, alastomuuteen, yhdessä kylpemisen ja nukkumisen suvaitsemiseen vaihtelevat (Lapsen seksuaalinen kehitys 2017).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää 0-6 vuotiaan lapsen vanhemmille opas, joka tukee vanhempien tarjoamaa seksuaalikasvatusta. Opas antaa tietoa lapsen seksuaalisuuden kehitysvaiheista sekä siitä, kuinka vanhemmat voivat kohdata lapsen kehittyvän seksuaalisuuden sen erityispiirteineen. Opas on suunnattu suomalaisessa kulttuurissa eläville perheille ja suomalaisen neuvolajärjestelmän käyttöön.

Opinnäytetyön tuotos on ensisijaisesti vanhemmille suunnattu opas. Opas toimii samalla myös apuvälineenä neuvolan terveydenhoitajille seksuaaliterveyskasvatuksen puheeksi ottamiseen, ja olemassaolollaan se muistuttaa seksuaaliasioista keskustelemisesta neuvolassa. Tavoitteena on neuvolapalvelujen kehittäminen perheiden tarpeita vastaavammaksi, sekä perheen terveyden huomioonottaminen kokonaisvaltaisemmin. Samalla haetaan muutosta avoimempaan keskusteluun seksuaalisuudesta ja sen kehittymiseen liittyvistä asioista. Tavoitetilä on, että terveydenhoitajat ottaisivat oppaan käyttöönsä ja se koettaisiin hyödylliseksi. Tarkoituksena on, että opas otettaisiin systemaattisesti osaksi neuvolavastaanottoja, ja annettavaksi 1,5-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa, sekä tarvittaessa jo aiemmin tai myöhemmällä käynnillä.

Lapsen näkökulmasta opinnäytetyön tavoite on tukea ja turvata seksuaalista kehitystä. Perheen terveyden näkökulmasta tavoite on seksuaalikasvatuksesta ja siihen liittyvistä teemoista keskustelemisen lisääminen lapsiperheissä. Tavoite on antaa vanhemmille hyödyllistä tietoa lapsen seksuaalisuuden kehittymisestä, jotta nämä voivat tarjota lapsen kehitykselle sen vaatimaa tukea ja toimintaa. Hoitotyön näkökulmasta opinnäytetyön tavoite on lisätä keskustelua lapsen seksuaalisuuden kehittymisestä neuvolaympäristössä sekä perheen sisällä. Lisäksi aiheet pyritään tekemään tutummaksi neuvolan terveydenhoitajille ja vanhemmille, jotta keskustelun käyminen olisi helpompaa ja luontevampaa. Opas viestittää vanhemmille, että lapsen seksuaalisuudesta keskusteleminen on sallittua ja suotavaa.

Oppaalla pyritään ensisijaisesti voimavaraistamaan vanhempien antamaa seksuaalikasvatusta ja kehittämään erilaisia taitoja seksuaalisuuden kohtaamiseen. Väestöliiton tekemän lasten seksuaalikasvatuksen nykytilaa kartoittavan tutkimuksen alustavissa tuloksissa nousi esille, että seksuaalisuuden tukeminen oli sillä hetkellä epätasaista ja satunnaista, ja kasvattajilta puuttuivat selkeät ohjeet ja tieto seksuaalisuuden riittävään tukemiseen. Yhteistä kieltä ja keskustelua seksuaalisuudesta ei ollut kotien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä. Terveydenhoitajat toivoivat käytännön ohjeita ja neuvoja, kuten tietoa lapsen seksuaalisuuden ilmenemismuodoista, helppoja ja nopeita puheeksioton työkaluja, selkeää ja ytimekästä opasta, jota he voisivat käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja antaa mukaan, sekä luetteloa hyvistä aiheista käsittelevistä lastenkirjoista. (Ingman-Friberg 2016, 3-4,9.)

3 Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuus

WHO määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä jokaisessa elämänvaiheessa. Se käsittää sisälleen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 16.)

Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu osana seksuaalinen kasvaminen (Korkman 2013), ja siinä painottuvat kehonkuva, itsetunto ja tunnetaidot. Siihen liittyy samalla myös osia psyykkisestä, fyysisestä, emotionaalisesta ja sosiaalisesta kehityksestä. (Ingman-Friberg & Caciatore 2016, 25.) Pienten lasten seksuaalisuus on tunteisiin ja mielihyvään tutustumista, ihmettelyä, sekä hyvien tapojen oppimista (Lapsi ja seksuaalisuus 2017). Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja eri vaiheissa, mikä on yhteydessä lapsen yleiseen kehitykseen ja kehitystehtäviin (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 22).

Tasapainoiselle tunne-elämälle ja seksuaalisuudelle luovat perustan lapsen hyvä perusturvallisuus ja vuorovaikutus vanhemman kanssa (Hermanson 2012, 136-137), jotka muokkaavat lapsen kuvaa itsestään, omasta kehostaan ja sukupuolisuudestaan (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14). Vanhempien roolin merkitys seksuaalikasvattajina on sitä suurempi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 8, 23). Seksuaalisen minäkuvan muodostumiseen vaikuttavat monet tekijät, se muuttuu elämän kuluessa eikä ole koskaan valmis. Lapselle merkityksellistä on, millaiseksi muut perheenjäsenet ja suku hänen sukupuolisuutensa kokee. Aikuisen tehtävä on hyväksyä lapsen keho ja ulkomuoto sellaisenaan, ja tukea ja vahvistaa lapsen sukupuoli-identiteettiä. Jos lapsi joutuu kokemaan itsensä ja seksuaalisuutensa ei-hyväksytyksi, hän ei opi puolustamaan omaa kehoaan sekä itsemäärittämisoikeuttaan, ja voi näin ollen altistua muiden hyväksikäytölle. (Rissanen 2007, 243-244.)

Lasten seksuaalisesta käyttäytymisestä on Suomessa julkaistu vain muutama tutkimus, mutta niiden avulla on saatu kattavaa tietoa siitä, millainen käytös on yleistä lapsilla. Väestöliitto toteutti vuosina 2013 ja 2014 pienten lasten seksuaalikasvatuksen nykytilaa kartoittavat tutkimukset, joissa kysyttiin varhaiskasvatuksen ammattilaisilta sekä vanhemmilta 0-6 -vuotiaiden lasten seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita. (Ingman-Friberg & Caciatore 2016, 32.) Aikaisemmin lasten seksuaalisesta käyttäytymisestä oli Suomessa julkaistu vain yksi työ. Sandnabba, Santtila, Wannäs & Krook (2003) tutkivat 2-7 vuotiaiden lasten seksuaalista käyttäytymistä päivähoiton työntekijöiden näkökulmasta.

Seksuaalisuuden kehittymistä voidaan myös kuvata Suomessa kehitetyn, portaittain etenevän mallin avulla. Malli koostuu neljästä eri portaasta; olen ihana, tykkäyskaveri, vanhempien

ihailu ja idoli ihastuttaa. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 120.) Psykoanalyttikko Sigmund Freudin teoria seksuaalisuuden kehittymisestä koostuu neuvolaikäisillä kolmesta vaiheesta, joita ovat: oraalinen (0-1,5-vuotias), anaalinen (1,5-3- vuotias), ja fallinen eli varhaisgenitaalinen vaihe (3-6-vuotias) (Rissanen 2007, 241-242). Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - suuntaviivat poliittisille päättäjille-raportissa (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 33) on kuvattu yksityiskohtainen taulukko eri ikävaiheissa käsiteltävistä aiheista.

4 Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden ilmentyminen

Varhaisissa lapsuudenympäristöissä lapset oppivat leikin avulla, tutkimalla sukupuoltaan sekä omia rajojaan vuorovaikutuksessa aikuisten, työntekijöiden ja muiden lasten kanssa (Balter, Van Rhijn & Davies 2016, 34). Lapset ovat aktiivisia niin seksuaalisen tiedon tavoittelemisessa kuin sen säätelemisessä toistensa kanssa (Davies & Robinson 2010, 250, 258). Leikeissä seksuaalisten piirteiden esiintyminen on hyvin tavallisia lasten kesken: lapset tutustuvat omaan kehoonsa, ovat uteliaita sekä tutkivat omia ja toisten ruumiinosia katsomalla ja koskettamalla. Seksuaalista käytöstä tutkittaessa on vaikea saada selville, mikä on normaalia seksuaalista käytöstä lapsilla. Jo pienet lapset pyrkivät salaamaan oman käyttöksensä ja tutkimukset osoittavatkin usein vain aikuisten havainnot sellaisesta käytöksestä, joka nähdään ja halutaan tuoda esille. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 76.) Lapset oppivat varhain, että seksuaalisuus ja siihen liittyvät leikit ovat yksityisiä, ja oppivat myös pitämään ne aikuisilta salassa (Lapsen seksuaalinen kehittyminen 2017).

Aikuiset usein pohtivat, miten erottaa lasten välinen normaali seksuaalinen leikki. Hyvä keino tavallisen ja normaalin tilanteen tunnistamiseksi on havainnoida lasten tunnetta leikin aikana tai sen jälkeen. Leikki tapahtuu jo ennestään ystävyysuhteessa olevien lasten välillä, toisilleen vieraat lapset eivät yleensä tällaiseen leikkiin ryhdy. Lisäksi leikkiin osallistuvat lapset ovat keskenään samankokoisia, -ikäisiä ja samalla kehitystasolla myös sosiaalisissa taidoissa ja tunne-elämässään. Leikki on hauskaa ja spontaania, lapset kikattavat kun aikuiset löytävät heidät kesken yksityiseltä ja jännittävältä tuntuvalle leikin. Tunnetila leikissä on ehdottomasti myönteinen. Lapset pystyvät lopettamaan leikin sekä noudattamaan aikuisen asettamia rajoja. Leikki on vain yksi leikkien joukossa, eikä käsky sen lopettamisesta aiheuta taistelua tai suurempaa tunnereaktiota kuin harmitusta. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 87-88.)

Sandnabba ym. (2003) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että suurin osa tutkimuksessa seurattavana olevista, päivähoidon 2-7-vuotiaista lapsista leikki koti-, ja lääkärileikkejä, joihin kytkeytyi genitaalialueiden katsomista ja näyttämistä toisilleen. Myös halaaminen ja suukottelut sekä yritys mennä vessaan toisen lapsen kanssa olivat yleisiä. Balterin ym. (2016, 34-35) tekemässä tutkimuksessa päivähoidon työntekijöiden näkökulman avulla saatiin sel-

ville, että oman kehon tutkiminen on lapsille yleistä wc-käyntien yhteydessä, ja samalla lapset usein myös kommentoivat tai katsovat toistensa kehoja. Myös itsensä kosketteleminen ja unnutus eli omien sukupuolielimien hyväily (Lapsen itsetyydytys tai unnutus 2017), olivat tutkimuksen mukaan yleisiä, varsinkin uni- ja päiväuniaikaan, mutta myös ruokailu- ja wc-tilanteissa. Vajaa neljäsosa vastanneista kertoi myös huomanneensa perhekokemusten (esimerkiksi uuden vauvan syntymän) vaikuttavan siihen, miten lapsen seksuaalisuus ilmenee heidän puheissaan, kysymyksissään ja leikeissään.

Laseke-ammattilaiskyselyssä saatiin selville, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista lapset puhuvat päivähoidossa. Eniten lapset puhuivat kehon eri osista ja niiden tehtävistä, hygieniasta sekä tykkäämisestä, ihastumisesta tai rakastumisesta toisiin lapsiin ja tuttuihin aikuisiin. Muita esille tulleita puheenaiheita olivat sukupuoliroolit, erilaisten kehojen erot, ikävän tuntuinen kosketus sekä tykkääminen, ihastuminen tai rakastuminen julkisuuden henkilöihin tai idoleihin. 10%:lla lapsista huomattiin kieltä ja käsitteistöä, jotka eivät soveltuneet ikäkehitykseen. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 78-79.)

Lapsen ikä ja sukupuoli vaikuttavat seksuaalisuuden ilmentämiseen. Esimerkiksi sukupuolielinten koskettelu oli Sandnabban ym. tutkimuksessa (2003) pojilla yleisempää 6-7 vuoden iässä kuin 2-5v iässä. Tyttöillä tämä oli yleisempää 2-3 vuoden iässä kuin 4-7 vuoden iässä. Miragoli, Camisasca & Di Blasio (2016) huomasivat tutkimuksessaan, että 5-6- vuotiaat ilmensivät seksuaalista käyttäytymistä huomattavasti enemmän kuin heitä vanhemmat lapset. Sukupuolielinten koskettelu liittyy lapsilla usein nukahtamistilanteisiin, päiväkotiin jäämiseen sekä turhautumisiin ja tylsyyteen, ns. siirtymävaiheisiin. Sukupuolielinten koskettelu voi myös olla tapa purkaa ahdistusta ja pelkoa, mutta usein se on kuitenkin silkka huvi. (Cacciatore 2006, 214.)

Huolta herättävää ja epätavallista on lapsen käytös silloin, kun leikki on pakonomaista tai tunne leikissä on tuskainen tai vihainen. Lapsi ei tottele lopettamiskehoitusta, hänellä on yksityiskohtaista tietoa aikuisten seksistä tai hän yrittää matkia aikuisseksiä, esimerkiksi suuseksiä tai yhdyntää (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 89), tai hänellä voi olla ikätasoon nähden liikaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä (Yliseksualisoitunut käyttäytyminen 2017). Tällaista käytöstä voidaan kutsua tunkeilevaksi seksuaaliseksi tai yliseksualisoituneeksi käytökseksi (Lapsen seksuaalinen kehitys 2017). Myös aggressiivisuus, pelko, pakonomainen kiinnostus seksuaalisuuteen tai toisten lasten pakottaminen tai satuttaminen ovat poikkeavia piirteitä (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 89). Lapsen käyttäytyminen voi myös herättää muissa lapsissa huolta tai kielteisiä reaktioita (Yliseksualisoitunut käyttäytyminen 2017).

Innokkaan utelias suhtautuminen sukupuolielinten tuottaman mielihyvän löytämiseen on normaalia. Jos se muuttuu pakonomaiseksi ja lapsen elämää häiritseväksi voi kyse olla jostain

muusta. Lapsi on kokonaisvaltainen, ja syy esimerkiksi pakonomaiseen unnutukseen tai sukupuolielinten paineluun voi olla ahdistuneisuus, pelko tai lohduttomuus. (Cacciatore 2006, 214-215.) Seksuaalinen käyttäytyminen voi lisääntyä erityisesti elämäncrisien, kuten vanhempien avioeron tai läheisen kuoleman aikaan, sillä nämä lisäävät ahdistuneisuutta (Lapsen seksuaalinen kehitys 2017). Syitä voi olla monia, mutta lapsen käytös tulee ottaa todesta, asiaa tutkia ja tarvittaessa hoitaa (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 89).

Osa vanhemmista pelkää lapsen yliseksualisoituneen tai normaalinkin käytöksen johtuvan siitä, että lapsi on tullut seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Kuitenkin on huomattavasti todennäköisempää, että lapsen seksuaalinen käyttäytyminen on osa lapsen normaalia seksuaalista kehitystä tai reaktio johonkin muuhun elämän muutokseen kuin todiste hyväksikäytöstä. Yksinomaan lapsen seksuaalisen käyttäytymisen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, onko lapsi joutunut seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. (Yliseksualisoitunut käyttäytyminen 2017.)

5 Lasten seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus alkaa jo varhaislapsuudessa ja sen tavoitteena on lasten ja nuorten kohdalla tukea ja suojata seksuaalista kehitystä (WHO Euroopan aluetuimisto & BZgA 2010, 19-22). Tarkoituksenmukainen seksuaalikasvatus oikein ajoitettuna, johdonmukaisesti sekä lapsen ikätason huomioon ottaen toteutettuna tukee lapsen itsetunnon kehitystä sekä seksuaali-identiteetin jäsentymistä, ehkäisee myöhempää riskikäyttäytymistä ja suojaa seksuaaliselta hyväksikäytöltä (Nurminen & Hannula 2015; McGinn, Stone, Ingham & Bengry-Howell 2016, 3). Kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus saada seksuaalikasvatusta ikätasoisesti, ja tämän avulla he hankkivat tiedot, taidot ja arvot, joita tarvitsevat ymmärtääkseen ja nauttiakseen seksuaalisuudestaan (WHO Euroopan aluetuimisto & BZgA 2010, 19-22). Lapselle tulee seksuaalikasvatuksen myötä käsitys, että seksuaalisuudesta voi puhua avoimesti ja myönteisesti (Nurminen & Hannula 2015).

Lapsilla on paljon leikkejä ja puheita, joihin aikuisen ei tarvitse puuttua. Seksuaalikasvatusta, eli tässä tilanteessa ohjausta ja vastauksia tarvitaan kuitenkin niissä tilanteissa, joissa lapsi kysyy tai tekee jotain sellaista seksuaalisuuteen liittyvää, mikä saattaa aiheuttaa kiusaamista tai loukkaantumista, tai ei esimerkiksi tiedä ikätasolleen tarpeellisia tietoja ja käytöstapoja. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 71.) Seksuaalikasvatusta antavan on tärkeää muistaa, että lasten seksuaalisuus poikkeaa aikuisten seksuaalisuudesta, ja lapsen näkökulman omaksuminen on välttämätöntä (WHO Euroopan aluetuimisto & BZgA 2010, 19-22). Lapsia pidetään ei-seksuaalisina hahmoina; lasten seksuaalisuutta pidetään olemattomana tai epäkypsänä. Tällaisten kulttuurinormien rikkominen seksuaalikasvatuksella voidaan nähdä ahdistavana, ja

ahdistus on omiaan toimimaan ns. muurina avoimelle, vanhemman ja lapsen väliselle keskustelulle seksuaalisuudesta. (McGinn ym. 2016, 3-5, 9, 19, 22-23.)

Lapsen seksuaalikasvattajia ovat ensisijaisesti vanhemmat, mutta myös muita merkittäviä henkilöitä lapselle vauva- ja leikki-iässä ovat terveydenhoitajat, lääkärit, päivähoitohenkilöstö, varhaiskasvatuksen opettajat sekä harrastusten ohjaajat. Lähtökohtana lapsen seksuaalikasvatukselle ja lapsen seksuaalisuuden kohtaamiselle on kasvattajan oma, hyväksyvä suhtautuminen. Kasvattajan omat arvot, asenteet, sosiaalinen ympäristö sekä kulttuuri ja mahdollisesti jopa rotu ja uskonto vaikuttavat hänen tapaansa antaa seksuaalikasvatusta ja opettaa tietoja ja taitoja. Neuvolan terveydenhoitajan ja henkilöstön tehtävä on olla tiedonantajana, ohjaajana ja tukijana. Terveydenhoitajan tulee näyttää esimerkkiä avoimuudesta ja hänellä tulee olla rohkeutta ottaa lapsen muun kehityksen rinnalla puheeksi myös seksuaalisuuden kehittyminen. (Rissanen 2007, 244-245.)

Keho on omaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon ja ymmärryksen perusta: siihen tallentuu sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvät kokemukset ja tieto, jonka jäsenämme kielen avulla itsellemme ja toisille (Vilkkä 2010, 143). Seksuaalikasvatus-käsitteen korvaajaksi on esitetty kehotunnekasvatus-nimikettä, joka olisi neutraalimpi ja asiasisällöltään laajempi termi. Kehotunnekasvatuksessa painotus on asianmukaisempi: lapset kaipaavat tietoa omasta kehostaan sekä taitoja suojata ja kunnioittaa koskemattomuuttaan. Myös tunteidot kuuluvat kehotunnekasvatukseen, erityisesti tunteiden osoittamisen taidot sekä oman kehon tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun sekä käsittelyn taidot. Kehotunne sanana kuvaa positiivisesti sisäistä kokemusta omassa kehossa: se on itsetuntemusta ja oman kehon arvostusta. Kehotunnekasvatuksen tavoite on myönteisen kehoitsetunnon ja kehonkuvan kehittyminen ja tukeminen. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 84-85.)

Nykyaikana yksi sukupuoli- ja seksuaalikasvatuksen ongelma on sen lähtökohtana oleva hetero-olettaus. Lapsella on oikeus kasvaa oman identiteetin mukaiseen sukupuoleen ja seksuaalisuuteen. Hetero-olettamuksen sijaan tulisi painottaa tietoisuutta seksuaalisuuden monimuotoisuudesta sekä koetusta sukupuolesta ja seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatus on nykyään myös globaali, maailmallinen asia: tarvitaan monenlaista tietoa kohdata eri kulttuurien käsityksiä sukupuolesta, seksuaalisuudesta ja sen kohtaamista säätelevistä tekijöistä. Tämä on perustana sille, että lapsi kasvaa seksuaaliseen ja sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen yhteiskunnassa ja lapselle muodostuu omaa seksuaalisuutta koskeva tieto ja ymmärrys. (Vilkkä 2010, 131, 139.)

5.1 Vanhempien rooli ja haasteet seksuaalikasvattajina

Lasten tietoisuutta seksuaalisuudesta on aina pidetty riskialttiina ja kiistanalaisena (Davies & Robinson 2010, 249) ja vanhemmilla voi olla epäilyksiä seksuaalikasvatuksen tarpeellisuudesta, sillä he pelkäävät sen pilaavan lapsen viattomuuden. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan leikki-ikäisten lasten vanhemmat kokevat tämän ikävaiheen olevan viattomuuden vaihe ja uskovat, että kertomalla pienille lapsille seksistä ja ihmissuhteista, lapsen viattomuus tuhoutuisi. Vanhemmat pelkäsivät, että lapsi alkaisi käyttäytyä ja ajatella seksuaalisesti tai ilmaista itseään tavoilla, jotka ovat sopivia ja hyväksyttäviä vain aikuisille. (McGinn ym. 2016, 3-5, 9, 19, 22.) Useissa tutkimuksissa on löydetty samankaltaisia tuloksia: vanhemmat pelkäävät altistavansa lapsensa liikaa seksuaalisuuteen liittyville asioille, he kokevat aiheet tarpeettomiksi tai ei-hyväksyttäviksi, ja sen vuoksi välttelevät asioista keskustelemista (Davies & Robinson 2010; McGinn ym. 2016, 3-5, 9, 19, 22). Seksuaalikasvatus ei tutkimusten mukaan kuitenkaan johda nuorten seksuaalisen aktiivisuuden kasvuun, seksuaalielämän aloituksen aikaistumiseen tai seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (WHO Euroopan aluetuimisto & BZgA 2010, 19-22; McGinn ym. 2016, 22-23).

Vanhempien käsitys lasten viattomuudesta ja lapsuudesta yleensäkin vaikuttaa tutkimuksen mukaan siihen, miten vanhemmat kommunikoivat lapsen kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Viattomuutta suojellaan esimerkiksi jättämällä tarkoituksellisesti kertomatta lapselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kuitenkin samaan aikaan vanhemmat ilmaisevat tutkimuksissa haluavansa lapsensa olevan tietoisia seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyvistä asioista, ja ovat itsekin tietoisia lasten tarpeesta aikaisin tarjotulle, turvallisuutta tukevalle seksuaalikasvatukselle. Lapset hämmentyvät saadessaan tiedonmurusia seksuaalisuuteen liittyvistä asioista eri lähteistä (ystäviltä, sisaruksilta, mediasta, vanhemmilta), ja kaikki heidän kuulemansa tieto ei ole todenmukaista. Vanhemmat ovat tietoisia, että lapset poimivat tietoa näistä eri lähteistä hyvin nuoresta lähtien, ja siksi avoimen kommunikaation rakentaminen ja ylläpitäminen vanhempien ja lasten välillä on erittäin tärkeää. (McGinn ym. 2016, 3-5, 19, 22-23.) Kysyminen, pohtiminen ja keskustelu ovat lapselle ainoita keinoja sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevan tiedon ja ymmärryksen saavuttamiseksi (Vilkkä 2010). Lapset käyttävät mielikuvitustaan sellaisten asioiden rakentamiseen, joita he miettivät mutta mistä heillä ei ole riittävästi tietoa (Davies & Robinson 2010, 257).

Lasten esittäessä kysymyksiä lisääntymiseen liittyen vanhemmat kertoivat tutkimuksessa (McGinn ym. 2016) antaneensa vastauksia, jotka koostuivat osittain totuudesta tai olivat kokonaan keksittyjä tarinoita. Samassa tutkimuksessa vanhemmat kokivat, että lapsille tyypilliset koti- ja lääkäroleikit, ns. roolileikit, aiheuttivat jonkin verran ahdistusta vanhemmissa, mutta he eivät halunneet ylireagoida leikkeihin tai reagoida negatiivisesti peläten, että se joko rohkaisee lapsia tällaiseen käytökseen tai johtaisi lapsen esittämiin, mahdollisesti seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Kuitenkin tutkimuksen mukaan vanhemmat toteavat, että

lapsen kysyessä aiheeseen liittyviä kysymyksiä, olisi lapsen edun mukaista ja tälle hyödyllistä antaa avoimia ja totuudenmukaisia vastauksia tukemaan lapsen turvallista kehittymistä. Vanhemmat välttelevät leikkeihin puuttumista tai niiden huomioimista, ja tämä on halutun avoimen keskusteluilmapiirin kannalta ristiriitaista. Lisäksi fiktiivisten, ei-todenmukaisten tarinoiden kertominen vastauksena lapsen kysymyksiin voi aiheuttaa jopa harmia lapsen kehitykselle tulevaisuudessa.

Vanhemmat usein odottavat lapsen kysyvän kysymyksiä aiheeseen liittyen ja vastaavat sitten niihin sen sijaan, että lähestyisivät aihetta lapsen kanssa ensin. Tämä voi johtaa siihen, että lapsi myöhemmin tuntee häpeän, ujouden ja vaivaantumisen tunteita. (Davies & Robinson 2010, 253; Kurtuncu, Latife, Tanir & Yildiz 2015, 12.) Monissa muissa kasvatuksellisissa asioissa vanhemmat ottavat aktiivisen roolin, ja aikuisten säädellessä lapsen tietoutta voivat lapset oppia, että tietyt asiat ovat kartettavia ja niistä keskustelu kiellettyä (Davies & Robinson 2010, 253.) Vanhemmilla on tutkimusten mukaan eniten vaikeuksia puhua lapsen kanssa masturbaatiosta. Eniten he taas keskustelevat kehojen eroavaisuuksiin, sukupuolielimiin ja intiimihygieniaan liittyvistä asioista. (Kurtuncu ym. 2015.)

Vanhemmat ja varhaiskasvattajat kokevat roolinsa seksuaalikasvattajana usein haastavaksi, sillä harva on itse saanut riittävää, ikätason mukaista ja jatkuvaa seksuaalikasvatusta omassa lapsuudessaan. (Nurminen & Hannula 2015; Davis, Gahagan & George 2013.) Daviesin & Robinsonin (2010, 252) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että monille vanhemmille seksuaalisuudesta ja intiimeistä suhteista keskusteleminen lapsen kanssa oli monimutkaista ja ristiriitaista. Vanhempien oma suhtautuminen seksuaalisuuteensa sekä arvot ja asenteet suhteessa seksiin, rakkauteen, parisuhteeseen ja sukupuoliin vaikuttavat paljolti heidän kykyynsä antaa asianmukaista seksuaalikasvatusta. Oman arvonsa tunteva, itseään rakastava aikuinen on turvallinen aikuisuuden malli lapselle. Lapsi oppii aikuisten puheen lisäksi heidän näyttämästään mallista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016.) Myös vanhempien tietopohja ja ymmärrys aiheen suhteen on puutteellista. Seksuaalisuudesta puhuminen koetaan hämmentäväksi tai vaikeaksi, ja usein ajatellaan, ettei seksuaalisuudesta kuulu puhua lasten kanssa (Davies & Robinson 2010, 252). Vanhemmat myös pelkäävät, etteivät osaa vastata lapsen kysymyksiin johdonmukaisesti tai ovat epävarmoja siitä, millaisia termejä tulisi käyttää. Vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, milloin, miten ja mitä heidän tulisi lapsille opettaa seksuaalisuudesta ja suhteista. Lisäksi vanhemmat kaipaavat tietoa normaalista kehityksestä sekä siitä, miten tukea lapsen kasvua tytöksi tai pojaksi, ja miten suhtautua kun lapsi koskettaa itseään. (Nurminen & Hannula 2015.)

Vanhempien roolin merkitys seksuaalikasvattajina korostuu, sillä kotiympäristössä lapset usein ilmaisevat itseään seksuaalisesti avoimemmin kuin esimerkiksi päiväkodissa. Kotona lapsella on useimmiten rauhaa tutkia kehoaan sekä kysellä vanhemmilta asioista, jotka mietityttävät.

Näin ollen lapsen ollessa vapautuneempi tarjoutuu vanhemmille luonnollisesti enemmän mahdollisuuksia pohtia seksuaalisuuteen liittyviä asioita yhdessä lapsen kanssa. (Nurminen & Hanula 2015.) Kuitenkin kotona annetut ohjeet ja neuvot pysyvät huonosti lapsen mielessä hoitopaikassa (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 63), ja siksi vanhempien lisäksi seksuaalikasvatuksen vastuu on myös varhaiskasvattajilla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013) edellytetään, että seksuaalikasvatuksen tulisi näkyä varhaiskasvatuksen opetussuunnitelmassa omana kokonaisuutenaan.

Opinnäytetyönä tuotettu opas luotiin pohjautuen tutkimustuloksista esiin nousseisiin vanhempien tarpeisiin, ja oppaan sisältö kehitettiin vastaamaan niihin. Opas antaa tiiviissä muodossa kattavasti tietoa ja neuvoja vanhemmille. Opas selventää lapsen ikätasoista seksuaalista kehitystä ja sitä kautta viestittää, että seksuaalisuus on lapsen normaaliin kehitykseen kuuluva osa-alue ja siitä keskusteleminen on normaalia, eikä se haittaa lapsen kehitystä tai tuhoa tämän viattomuutta. Samalla se edesauttaa ja kannustaa vanhempia avoimeen keskusteluun lastensa kanssa, ja rohkaisee huomioimaan ja tarvittaessa puuttumaan lasten leikkeihin. Opas antaa tietoa siitä, mitä ja milloin lapselle tulisi opettaa, sekä konkreettisia vinkkejä puheeksiottoon.

5.2 Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on sanallisten ja ei-sanallisten ajatusten ja tunteiden ilmaisua lapsen ja vanhemman tai huoltajan välillä, ja sillä on suuri merkitys lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Davis ym. 2013). Vanhemman luontevuus käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä aiheita, ja niihin kuuluva tieto edistävät vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja ennustavat toimivampaa vuorovaikutussuhdetta. Lisäksi avoimuus sekä keskustelua että itse aiheita kohtaan luo toimivaa kommunikaatiota. (Dyson & Smith 2012.)

Kaikki kehoon liittyvät leikit ja teot liittyvät seksuaalisuuteen, vaikka eivät ole sävyltään seksuaalisia. Lapsen kehonkuvaan, kehoitsetuntoon sekä käsitykseen omasta kehosta vaikuttavat kehoon liittyvät kommentit. Lapsi muokkaa käsitystään kyseisestä kommentista merkittävästi sen perusteella, miten aikuinen suhtautuu tilanteeseen, millaisia ovat hänen ilmeensä, äänensävyensä ja sanansa. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 72.)

Nykypäivänä media tuo seksuaalisuuden ja seksin paljon lähemmäksi ja arkipäiväisemmäksi sekä lasten nähtäville kuin vanhempien lapsuudessa, ja tämä vaikuttaa heidän kommunikaatioon seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Osa vanhemmista ajattelee median, esimerkiksi tv-ohjelmien antavan hyviä tilaisuuksia aloittaa keskustelu lapsen kanssa. (Dyson & Smith 2012.)

Yhdessä televisiosta nähty rakastunut pari tai rakkauskohtaus voi helpottaa asian esiintuomista ja lapselle voi kertoa siitä, miten todellinen elämä eroaa tv:ssä nähdyistä malleista (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle 2017).

6 Oppaan käyttäjälähtöinen kehittäminen

Terveiden edistämisessä on aina kyse alhaalta ylöspäin suuntautuvasta lähestymistavasta. Kun kohderyhmän edustajia on mukana suunnittelussa, saadaan aineistosta paremmin kontekstiinsa sopiva ja helpotetaan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Grahn 2014, 11; Rouvinen-Wilenius 2017, 5). Onnistuneen tuotteen kolmena peruspilarina voidaan pitää tuotteen teknistä toimivuutta, kaupallista kannattavuutta, sekä hyödyn ja mielihyvän tuottamista käyttäjälleen. Käyttäjätieto auttaakin luomaan hyödyllisen ja miellyttävän tuotteen sen käyttäjille. (Hyysalo 2009, 17-18.) Kaupallisesti opinnäytetyö on kannattava, sillä sen tekeminen opinnäytetyönä antaa neuvolalle mahdollisuuden saada tutkittuun tietoon perustuvan oppaan ilmaiseksi käyttöönsä. Samalla oppaan kehittäminen on kannattavaa, sillä neuvolalla ei toista samanlaista tuotetta ole ja he kokevat tuotteen tarpeelliseksi.

Yhtenä käyttäjäyhteistyön menetelmänä voidaan käyttää suoraa osallistumista suunnittelutyöhön, joka tapahtuu usein tuotteen suunnitteluvaiheessa. Tämä tarkoittaa käyttäjien kanssa pidettäviä suunnittelupalavereita tai -kokouksia, joissa käyttäjätiedon tuojat ehdottavat ja kommentoivat kehkeytyviä ratkaisuja. (Hyysalo 2009, 102.) Tätä suoran osallistumisen mallia hyödynnettiin opinnäytetyössä hieman muokattuna. Todelliset oppaan käyttäjät ovat vanhemmat, mutta opas on samalla suunnattu myös neuvolan terveydenhoitajille työnsä tueksi. Opinnäytetyössä neuvolan terveydenhoitajat toimivat vanhempien edustajina ja käyttäjätiedon tuojina, tuoden suunnitteluprosessiin näkökulmia siitä, mitä vanhemmat ovat neuvolassa kysyneet ja pohtineet, millaista tietoa heidän oman kokemuksensa mukaan oppaan olisi hyvä sisältää sekä minkälainen oppaan ulkoasu tulisi olla. Neuvolan terveydenhoitajilla on opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen mukaan paljon tietoa ja kokemusta lapsen seksuaalisuudesta ja vanhempia mietityttävistä asioista, joita on tarpeen hyödyntää opasta suunniteltaessa. Tällaisessa tuotesuunnittelijoiden ja käyttäjien kohtaamisessa voi käydä niin, etteivät osapuolet saa kiinni toistensa kertomasta, ja ymmärtävät sen pinnallisesti tai väärin. Tärkeää on, että luodaan realistinen käsitys siitä, mitä tavoitellaan ja minkälaisilla resursseilla ja teknisillä valmiuksilla. Lisäksi tärkeää on, että kehittämistyön tulokset näkyvät takaisin käyttäjälle. (Hyysalo 2009, 103.)

Neuvolan terveydenhoitajille lähetettiin etukäteen sähköpostitse tietoa opinnäytetyöstä ja suunnittelusta oppaan sisällöstä. Lisäksi lähetettiin muutamia kysymyksiä pohdittavaksi liittyen oppaan sisältöön ja sen ulkoasuun (Liite 1). Sähköposti toimitettiin neuvolan yhteyshenkilön kautta koko henkilökunnalle, ja siinä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä

toivottiin osallistuvien mieltävän kysymyksiä etukäteen ennen yhteistä kehittämispalaveria. Terveystenhoitajien esiin tuomat tiedot, ajatukset ja pohdinnat otettiin huomioon opasta toteutettaessa, ja lopullisen oppaan he saivat omaan käyttöönsä. Kun terveydenhoitajat ovat mukana oppaan suunnittelussa, voi sen käyttö ja käyttöönotto helpottua.

6.1 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän ja hyödyllisen terveysaineiston kriteereitä on Rouvinen-Wileniuksen oppaassa lueteltu kattavasti. Opas voi olla käyttökelpoinen ja tarkoituksenmukainen, vaikka kaikki kriteerit eivät täytyisikään. Aineiston luonne ja esitystapa määrittävät, mitkä kriteerit ovat olennaisimmat. Aineistolla tulee ensinnäkin olla selkeä, konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite. Siinä tulee ilmi, mihin asiaan tai ongelmaan aineisto liittyy sekä miksi aineisto tuotetaan (teoreettiset lähtökohdat). (Grahni 2014, 11; Rouvinen-Wilenius 2017, 10.) Sisältö on tasapainoista ja keskeisin sanoma tuodaan esiin yksiselitteisesti ja perusteltuna. Aineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja, ja näinollen johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin. Oppaan luomisessa määrittävä tekijä tulee alusta asti olla käsitys terveyden edistämisestä. (Rouvinen-Wilenius 2017, 6, 10.)

Lisäksi aineiston tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä: se osoittaa ne kohdat, joihin yksilö voi itse osallisuudellaan vaikuttaa. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla yksilö voi saada aikaan muutoksia elämänoloissa tai käyttäytymisessä. Se motivoi, kannustaa, antaa keinoja, malleja ja ehdotuksia osallisuuden lisäämiseen. Yksilön motivointi terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin hallinnan tunnetta vahvistamalla tekee aineistosta voimaannuttavan, joka on yksi hyvän aineiston kriteeri. Aineiston tulee myös antaa perusta yksilön omien voimavarojen käyttöönotolle ja vahvistaa yksilön uskoa ratkaisun löytymiseen. (Rouvinen-Wilenius 2017, 10.)

Aineisto on tehokas vain, jos potilas pystyy lukemaan, ymmärtämään ja muistamaan sen, joten esitystavan tulee olla selkeä ja tekstin virheetöntä. Aineiston tulee olla tiivis eikä sisältää turhan yksityiskohtaista tietoa (Grahni 2014, 12.) ja lauserakenteiden on hyvä olla lyhyitä ja informatiivisia (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13.) Aineiston tarkoitus on olla hyödyllinen ensisijaisesti sen käyttäjille, ja se palvelee käyttäjäryhmän tarpeita hyödyntäen esimerkkejä ja havainnollistaen sekä huomioiden ryhmän kulttuuriset piirteet, arvot, normit sekä kielen (Rouvinen-Wilenius 2017, 11). Oppaassa käytetyn aineiston tulee perustua tutkituun tietoon, jotta käyttäjät voivat luottaa tiedon paikkansapitävyyteen. Tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Kokemukseen tiedon oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta voidaan vaikuttaa tuomalla oppaassa esiin sisällöntuottajien nimet ja kou-

lutus, sekä merkitsemällä lähteet ja niiden valmistumisvuodet (Parkkunen ym. 2001, 12; Rouvinen-Wilenius 2017, 11). Myös sponsorit ja rahoittaja sekä aineiston omistava taho on hyvä olla esiteltynä (Rouvinen-Wilenius 2017, 11).

Grahn selvitti tutkimuksessaan (2014, 40-43) potilaiden mielipiteitä potilasohjeiden hyvistä ja huonoista ominaisuuksista. Potilaiden vastauksista ilmeni tyytyväisyys erityisesti ohjeiden sisältämään informaatioon sekä sisällön ja kieliasun selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja helppolukuisuuteen. Potilasohjeen selkeä, asianmukainen ulkoasu koettiin myös tärkeänä, ja tiedon kattavuus sekä ajankohtaisuus koettiin myönteiseksi ominaisuudeksi. Potilaat eivät olleet tyytyväisiä puutteellisina tai epäselvinä koettuihin ohjeisiin eivätkä kokeneet saaneensa ohjeesta tarpeeksi yksilöllistä tukea.

Oppaalle asetettiin ennen sen tuottamista myös omat laatukriteerit ja -tavoitteet, joiden avulla oppaan arviointi sen valmistuttua olisi helpompaa ja tarkempaa (Taulukko 1). Oppaan sisällön tulee olla informatiivista ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Seksuaalisuuteen liittyvät aiheet koetaan usein herkiksi ja henkilökohtaisiksi, joten oppaan tulee käsitellä aiheita korrektisti ja ketään loukkaamatta. Oppaan sisältö kuvaa aiheita sensitiivisesti ja asiallisesti. Oppaan alaotsikoiden tulee olla niiden sisältöä vastaavat ja selkeät. Oppaan lauseet tulee olla selkeästi muotoiltu ja käytettyjen käsitteiden tulee olla vanhemmille helppo ymmärtää. Ulkoasu on siisti, helppolukuinen ja kokonaisuus on helppo hahmottaa. Oppaasta on helpposti löydettävissä haluttu tieto. Oppaassa on käytetty värejä ja erilaisia muotoja, kuten infolaatikoita apuna helpottamaan sisällön hahmottamista. Lisäksi valittu tekstityyli on selkeä ja helppolukuinen.

6.2 Oppaan sisällön kehittäminen

Oppaan sisällön kehittäminen aloitettiin tiedonhaulla kirjallisuuskatsauksen menetelmää muokalla. Tutkimuskysymyksiä tiedonhaussa olivat:

1. Miten 0-6-vuotiaan lapsen seksuaalisuus kehittyy ja ilmenee perheen arjessa?
2. Miten vanhemmat voivat tukea, kohdata ja miten heidän tulisi suhtautua lapsen seksuaalisuuden ilmentymiseen?
3. Millaisin vuorovaikutuksellisin keinoin vanhempi kommunikoi lapsen kanssa ja tukee seksuaalisuuden kehitystä?

Kirjallisuuskatsauksen menetelmässä hakusanat muodostetaan aiheen rajauksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Näiden hakusanojen avulla tietoa lähdettiin hyväksymis- ja poissulkukriteerien avulla hakemaan olennaisista tietokannoista. Myös tutkimusartikkelien lähdeviitteitä on hyödyllistä tarkastella, jotta maksimoidaan oikeanlaisen ja riittävän tiedon kerääminen.

Tiedonhaun tuloksista tulee pystyä karsimaan heti alussa pois ne lähteet, jotka eivät ole relevantteja tutkimuskysymyksiin nähden. Tässä auttaa jo tiedonhakuvaiheessa tarpeeksi tarkasti määritellyt hyväksymis- ja poissulkukriteerit. (Aveyard 2010, 69-70.)

Tietoa haettiin aluksi kotimaisista tietokannoista (Medic, Theseus, Laurea Finna), minkä jälkeen tietoa siirryttiin hakemaan myös kansainvälisistä tietokannoista (Cinahl, ProQuest, PubMed). Hakusanoja pohdittiin opinnäytetyön tekijöiden kesken kattavasti synonyymejä apuna käyttäen. Hakusanoina käytettiin: lapsi, seksuaalisuus, kehittyminen, vanhemmat, seksuaalikasvatus, vanhempi-lapsi vuorovaikutus, child, infant, sexuality, development, parent-child communication/relations, sexual health, parenting, sex education, sexual encountering. Opinnäytetyön aineistoksi valittujen julkaisujen tuli olla joko kirjoja, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro gradu- tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita. Lisäksi aineistojen tuli olla saatavilla ilmaiseksi joko sähköisesti, tai lainattavissa pääkaupunkiseudun ja Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastoista. Tietoa haettiin myös neuvolan terveydenhoitajien suositusten perusteella, ja näin opinnäytetyön aineistoon löytyi Väestöliiton Keho on leikki -kirja. Lisäksi turvataidoista sekä Turvataidot-julisteesta tekijöillä oli aiempaa tietoutta, joten nämä valikoituivat sitä kautta aineistoon. Lisäksi Google Scholar-hakukonetta käytettiin tiedonhaun apuna, jotta aineistoja saatiin käyttöön ilmaiseksi.

Aineistojen julkaisuvuodet rajattiin pääpiirteissään vuodesta 2005 eteenpäin lukuunottamatta muutamaa poikkeusta, jotka katsottiin opinnäytetyön kannalta tarpeellisiksi. Aineisto rajattiin jo hakuvaiheessa koskemaan neuvolaikäisiä, alle 7-vuotiaita lapsia. Tiedonhaun tuloksista karsittiin otsikon ja tiivistelmän lukemisen perusteella pois kriteereihin sopimattomat aineistot. Hausta poissuljettiin kaikki lapsen seksuaalista kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä käsittelevät sekä erityislasten seksuaalisuutta koskevat aineistot. Näitä ryhmiä koskevat aineistot päätettiin poissulkea, sillä opas on rajattu tuottamaan tietoa tavallisimmista lasten seksuaalisuuden kehittymisen tavoista ja piirteistä. Näin aineistosta saatiin paremmin tarkoitustaan vastaava. Opas on suunnattu ensisijaisesti suomalaisessa kulttuurissa eläville perheille ja suomalaisen neuvolan käyttöön, ja tiedonhaussa maat on tästä syystä rajattu länsimaihin. Oppaassa ei ole otettu kantaa mahdollisista uskonnollista tai kulttuurisista tekijöistä johtuviin eroavaisuuksiin liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaalikasvatukseen.

Tiedonhaussa löydettyihin aineistoihin tutustuminen aloitettiin lukemalla kunkin artikkelin/tutkimuksen tiivistelmä, jonka jälkeen edelleen karsittiin pois sellaiset aineistot, jotka eivät tiivistelmän perusteella käsitelleet vahvasti opinnäytetyön aihetta tai edustivat eri näkökulmaa. Tämän jälkeen siirryttiin aineistojen läpikäymiseen kokonaisuutena, ja aineistoja selatessa huomioitiin kaikissa vaiheissa ennalta asetetut tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön tarkoitus. Aineistoja luokiteltiin teemoittain, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen helpottui. Lisäksi aineistoista nousi esiin alateemoja. Oppaan sisältö muodostuu aineistoista

nousseiden teemojen mukaan: eri aineistoissa esiintynyttä samankaltaista tietoa yhdisteltiin tiedon synteetiksi (Kuvio 1).

6.3 Oppaan sisällön kuvaus

6.3.1 0-2-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen

Lasten seksuaalisuus alkaa kehittyä heti syntymästä lähtien. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi oppii kehostaan etsimällä ja tutkimalla: heitä kiinnostavat kehosta löytyvät aistihavainnot ja oman kehon eri osat löytyvät yksi kerrallaan (Kauppinen, Cacciatore, Ingman-Friberg, Laru & Saloheimo 2017, 1). Vauvat tutkivat ympäröivää maailmaa kaiken aikaa tunnon, näön ja kuulon avulla. Nämä ilmenevät vauvan taipumuksena lelujen imemiseen, kasvojen tai liikkuvien esineiden tarkkailuun ja musiikin kuunteluun (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA. 2010, 25). Vauva nauttii ihon hoitamisesta, sylissä pitämisestä, syöttämisestä ja kylvettämisestä. Vaipanvaihdon yhteydessä aikuisen on hyvä kiinnittää huomiota ilmeisiin ja ääneen. Vauva oppii ensimmäisen elinvuotensa aikana ymmärtämään puhetta ja elekieltä, ja hänellä on hyvä muisti ja oivalluskyky. Vaipanvaihdon yhteydessä lapsi tuntee kosketuksen sukupuolielimissään ja samanaikaisesti kuulee ja näkee aikuisen ilmeen ja äänen. (Cacciatore 2007, 136-137.) Hyi-sanaa on hyvä välttää vaipanvaihdon yhteydessä. Juttele vauvalle hyväksyvästi, rakasta, helli, ihaile ja ole hyväksyvä. (Kauppinen ym. 2017, 1.)

Lapset syntyvät täynnä perusluottamusta, ja he rakastavat itseään automaattisesti joka paikasta (Cacciatore 2007, 135). Vauvat keskittyvät vielä täysin aisteihinsa; kosketukseen, kuunteluun, maisteluun ja haisteluun, ja näiden kautta heille kehittyy tunne turvallisuudesta ja mukavuudesta. Hyväily, silittely ja turvallisuuden tunteen luominen ovat tärkeitä, sillä ne luovat perustaa terveelliselle sosiaaliselle ja emotionaaliselle kehitykselle. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA. 2010, 25.) Varhainen vuorovaikutus, yhdessäolon ja yhteenkuuluvuuden kokemukset rakentavat ja luovat perustaa yksilön nautintokyvylle ja uskallukselle läheisyyteen (Cacciatore 2007, 137).

Rakkauden osoittaminen ja lapsen pitäminen rakkauden ja ihailun kohteena on lapsen tunne-elämän kannalta merkittävää. Aikuisten hoiva, vauvan kanssa seurustelu, hymyillen lasta silmiin katsominen, lapsen nimen toistaminen, hellä syliinnosto, lapsen lohduttaminen, kirkastuva ilme ja riemunkiljahdukset vauvan nähdessä tai tälle puhuttaessa ovat tärkeitä pienen vauvan seksuaaliselle kehitykselle. Ne luovat vauvalle tunnetta siitä, että hän on tervetullut ja haluttu. Samalla rakentuu hellyyden, turvallisen läheisyyden ja sanattoman kommunikoinnin perusta, ja itseluottamus sekä myönteinen kehonkuva vahvistuu. (Korteniemi & Cacciatore 2010, 23-24.) Vanhemman on tärkeää olla lähellä, tuoda ja antaa turvaa sekä antaa hellyyttä ja iloa, koskettaa paljon ja ottaa syliin.

Lapselle on tärkeää viestittää, että koko keho on hyvä ja opettaa nimet kehon eri osille. 1-vuotiaana lapset alkavat kiinnostua enemmän kehostaan ja sen eri osista. Lapsi voi kosketella itseään eli unnuttaa ja huomata sen tuottavan hyvää oloa. Tärkeää on vastata lapsen kysymyksiin, selittää että nauttiminen on sallittua ja opettaa, että toisen omalle alueelle ei saa mennä ilman lupaa, ja samalla oman alueen suojaaminen on oikeus. (Kauppinen ym. 2017, 2.)

6.3.2 2-4-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen

Tässä ikävaiheessa tietous omista sukupuolielimistä ja kiinnostus niitä kohtaan heräilee (Rissanen 2007, 242). Kiinnostus myös muiden kehoja sekä alastomuutta kohtaan herää (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 35; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34). Omia sukupuolielimiä aletaan kosketella enemmän joko käsin tai muita esineitä vasten (Korteniemi-Poikela & Cacciatore. 2015, 34.), ja koskettelu on aiempaa tarkoituksenmukaisempaa, sillä se tuntuu lapsesta hyvältä. Lapsuuden masturbointia eli unnutusta voi olla. Omia sukupuolielimiä esitellään mielellään myös muille. Oma identiteetti kehittyy, kun lapsi ymmärtää näyttävänsä erilaiselta kuin muut lapset tai aikuiset. Myös sukupuoli-identiteetti kehittyy: tässä ikävaiheessa lapset ymmärtävät olevansa tyttöjä ja poikia. Taaperoikäinen tarvitsee edelleen paljon fyysistä kontaktia, ja sylissä istuminen sekä hyväily on heistä mukavaa. He alkavat myös oppia, mitä saa tehdä ja mitä ei. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 35.) 2-5-vuotiaat pojat saattavat kosketella sukupuolielimiään yleisillä paikoilla. Niin tytöt kuin pojatkin koskettelevat äitinsä rintoja sekä sukupuolielimiään kotona, sekä yrittävät katsella, jos joku on alasti. (Friedrich, B. 2005, 51.)

Lapsia kiinnostaa erityisesti kysymykset lisääntymiseen liittyen, he ovat uteliaita ja heillä on tarve saada paljon konkreettista, yksinkertaista tietoa. Kyselyvaihe on kiivaimmillaan, ja vanhempien tulisi pystyä vastaamaan lapsen kysymyksiin selkeästi ja yksinkertaisesti. Myös lisääntymisestä voi puhua yksinkertaisesti, ja kertoa esimerkiksi kehojen toiminnoista (esim. vauvan koti, siementehtaot). (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34.) Potalla käymistä opetellaan ja lapsi on iloinen kehonsa tuotoksista. WC-tapojen opettaminen ja lapsen kehuminen ja tukeminen rakentavat lapsen minäkuva. Lapsen omaa tahtoa tulee kunnioittaa, ja esimerkiksi neuvolakäynneillä lasta riisuessa sekä kotona peseytymistilanteissa lapsen sukupuolielinten aluetta koskettaessa lapselle voi kertoa, että tämä on hänen ikioma aluettaan. (Kauppinen ym. 2017, 3.)

Tutkimusleikit ja kehojen vertailu on tavallinen tapa leikkiä. Lapselle tulee opettaa oman kehon itsemääräämisoikeudesta sekä omien rajojen asettamisesta ja muiden rajojen tunnistamisesta ja kunnioittamisesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34.) Kehotunnekasvatus jatkuu ja sen merkitys korostuu tässä ikävaiheessa. Myös lapsen tunteista tulee puhua, niitä

tulee nimetä ja niistä keskustella lapsen kanssa, sekä osoittaa lapselle myötätuntoa ja lohduttaa. (Kauppinen ym. 2017, 3.)

6.3.3 4-6-vuotiaan seksuaalisuuden kehittyminen

Usein tässä iässä lapset alkavat olla tekemisissä suurempien ihmisryhmien kanssa ollessaan päiväkodissa ja lähestyessään kouluikää. He oppivat enenevässä määrin sosiaalisia sääntöjä eli sitä, miten heidän tulisi käyttäytyä ihmisten seurassa. Lapset alkavat oppia, että julkista alastomuutta ja itsensä tai muiden koskettelua ei yleisesti hyväksytä. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 25.) 4-5-vuotiailla lapsilla oli Sandnabban ym. (2003) tutkimuksen mukaan yleisempää itsensä tyydyttäminen eli unnuttaminen erityisesti nukkumaan käydessä kuin 2-3- tai 6-7-vuotiailla lapsilla. Pojilla huomattavasti tyttöjä yleisempää oli myös sukupuolieliemiensä kosketteleminen julkisesti ja päivähoitossa muiden keskuudessa. Lapselle tulee opettaa tässä ikävaiheessa sopivuussääntöjä: kaikkea ei tarvitse eikä saa näyttää kaikille, ja kaikkea ei ole tapana tehdä muiden nähden vaan rauhassa omassa kodissa tai omassa huoneessa. Lapselle alkaa näin muodostua käsitys yksityisyydestä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34.)

Lapset mielellään esittelevät kehoaan koska ovat ylpeitä siitä, ja alkavat käyttämään erilaisia oppimiaan nimityksiä kehon osille (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34). Samalla lapset huomaavat, miten tiettyjen sanojen käyttäminen saa ympärillä olevat ihmiset reagoimaan. Se on lapsista jännittävää ja hauskaa, minkä vuoksi he voivat toistaa ns. ”rumia sanoja”. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 25.) Lapselle tulee viimeistään tässä vaiheessa opettaa kehonosien oikeat nimet, mutta omien jo käytössä olevien nimitysten käyttäminen on myös sallittua (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34).

Lapset tietävät oman sukupuolensa, heille muodostuu käsitys tyttöjen ja poikien eroista ja odotuksista sukupuolen suhteen, ns. sukupuoliroolit. Lapset ovat tässä iässä hyvin kiinnostuneita lisääntymisestä ja esittävätkin loputtomiin kysymyksiä siitä. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 25.) Sukupuolielinten erityispiirteet voidaan käydä läpi: mikä tekee työstä tytön ja pojasta pojan? Miten lapset saavat alkunsa? Näitä aiheita voidaan käydä asiallisesti sekä hieman aiempaa tarkemmin läpi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34.)

Tämän ikäiset lapset sekoittavat usein ystävyys- ja jostakusta pitämisen rakastamiseen. He eivät liitä sitä seksuaalisiin tunteisiin tai haluihin, vaan ilmaisevat vain näin pitävänsä jostakin kovasti. (WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 25.) 4-vuotias voi olla kovin ihastunut vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaansa ja mustasukkainen vanhempien suhteesta. Vaihe menee vähitellen ohi, ja 5-vuotiaana lapsi alkaa samaistumaan samaan sukupuoleen. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.) Tyttö samaistuu äitiinsä nukkeleikeissään ja tulee yhä tietoisemmaksi

erilaisuudestaan toiseen sukupuoleen verrattuna. Hän kiinnostuu enemmän isästään ja haluaa viettää aikaa ja olla mieliksi hänelle. Kehityksen kannalta on tärkeää, että isä osaa tulkita läheisyyden tarpeen ja ottaa sen vastaan. Poika voi esiintyä hyvin omistushaluisesti äidin lähellä ja kokea isän kilpailijaksi. Isän on tärkeä antaa pojalle tilaa suhteessa äitiin, sillä poika tuntee riittämättömyyden tunnetta isän rinnalla ja haluaa tehdä tähän vaikutuksen. (Rissanen 2007, 242.) Lapsen kanssa tulee käydä keskustelun avulla läpi, mitä eroa on ihastumisella, ystävyydellä ja perhesuhteilla. Lapselle tulee tarjota edelleen myös paljon läheisyyttä ja keski-vahvaa kosketusta turvallisuuden tunteen vahvistamiseksi. (Korteniemi-Poikela 2015, 34.)

2-3-vuotiaaseen verrattuna tämän ikäiset lapset, erityisesti tytöt, ovat yhä kiinnostuneempia toisesta sukupuolesta, ja niin tytöt kuin pojatkin puhuvat vastakkaisesta sukupuolesta negatiivisella sävyllä (Sandnabba ym. 2003, 590). Tutustuminen omaan ja muiden kehoon jatkuu. Tässä ikäkaudessa tutustuminen ilmenee enemmän leikin yhteydessä. Lapset leikkivät keskenään koti- ja lääkärileikkejä (Sandnabba ym. 2003, 590-591; WHO Euroopan aluetoimisto & BZgA 2010, 25).

Myös ns. poikien leluilla tai poikien leikkejä leikkiminen on tytöillä tässä ikäkaudessa korkeimmillaan. Lisäksi tytöt voivat myös yrittää aikaisempiin ikäkausiin nähden enemmän pussata naispuolista tarhan työntekijää. Pojan pussauksen kohteena oleminen taas on enemmänkin mieltä pahoittavaa kuin mieluisaa. Pojilla halauksen pyytäminen tytöltä/naiselta tai tytön/naisen halaaminen vähenevät aikaisemmasta, vaikka sitä silti vielä esiintyy. Aikaisempiin ikäkausiin nähden kuitenkin toisten poikien halaaminen/pojilta halauksen pyytäminen poikailasten keskuudessa kasvaa. (Sandnabba ym. 2003, 590-591.) Miragolin ym. (2016, 220) tekemän tutkimuksen mukaan 5-6-vuotiailla oli vanhempia ikäluokkia tavallisempaa itsensä kiihottaminen ja unnutus sekä itsensä paljastaminen, ns. vilauttelu. Myös yritykset nähdä alastomia ihmisiä ja liian lähellä muita ihmisiä seisominen nähtiin tässä ikäluokassa tavallisempana kuin vanhemmilla lapsilla. Tutkimuksessa saatiin selville myös, että varsinkin sukupuolielinten koskettelussa ja niiden esittelemisessä toisille lapsille, masturboimisessa, toisten lapsien pussausyrityksissä ja toisen lapsen sukupuolielinten koskettelussa oli eroa sukupuolten välillä - pojilla nämä olivat tyttöjä yleisempiä.

Lapsen tunnetaidot kehittyvät edelleen, ja uhmaiän loputtua tunteiden nimeämisen opettelu sekä tunteiden hallinta ovat lapsen kehityksessä avainasemassa. Lapsi pystyy myös ymmärtämään jo omia oikeuksiaan, ja tälle tulisiikin opettaa hänen oikeudestaan sanoa ei ja lähteä pois, jos toisen kosketuksesta tai käyttäytymisestä tulee kurja olo. Myös turvallisen aikuisen tunnistaminen ja tälle asiasta kertominen ovat tärkeitä lapselle opetettavia asioita. Hyvästä kosketuksesta ei jää paha mieli! Turvataitokasvatuksen merkitys korostuu tässä ikävaiheessa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 34.)

6.3.4 Kehotunnekasvatus ja turvataidot

Seksuaalikasvatus sanana mietityttää monia, sillä se liitetään usein lastenkin kohdalla aikuisten seksuaalisuuteen ja seksiin. Kehotunnekasvatus terminä on paremmin sisältöään kuvaava eikä niin rinnastettavissa aikuisten seksuaalisuuteen. Sanana se pitää sisällään lapsen tiedon hakemista omasta kehostaan, oman koskemattomuuden turvaamisen ja kunnioituksen taitoja sekä tunnetaitoja; miten osoittaa mielihyvää tai mielihäpeää, miten tunnistaa, käsitellä ja ilmaista niitä. Kehotunnekasvatuksen tarkoitus on vahvistaa lapsen minäkuva, tunteiden ilmaisua ja tunnistamista sekä myönteistä kokemusta omasta kehosta, sen arvokkuudesta, läheisyydestä ja toisten kunnioituksesta. Lapset tarvitsevat kehoitsetunnon ja turvataitojen opettelua ja vahvistusta. Kehoitsetunto on lapsen oma kokemus kehonsa arvokkuudesta ja ainutlaatuisuudesta. Lapselle on kerrottava omat oikeutensa ja muistutettava, että jokainen keho on erilainen, mutta yhtä upea ja arvokas. Lapset voivat, ja usein kiinnostuvatkin, leikkien avulla tutustumaan omaan ja muidenkin kehoihin. Aikuisen on tärkeä ohjata lapsia, miten toisen kehoon saa koskea, ja miten toisen tahtoa tulee kunnioittaa. Samalla on hyvä opettaa lapselle, että hän voi itse päättää omasta kehostaan sekä siitä, kuka saa koskea häntä, milloin ja mihin. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 84-85, 101.) Turvataitoja voidaan lapsella opettaa esimerkiksi liikennevalomallin ja uimapukusäännön avulla.

Lapsen kanssa voi keskustella siitä, mitä vihreän ja punaisen valon kosketukset ovat. Vihreän valon kosketukset voivat esimerkiksi olla mukavia ja ne tuottavat hyvää mieltä. Niistä tulee turvallinen ja hyvä olo. Punaisen valon kosketukset taas ovat epämiellyttäviä ja kiusallisia tunteita, ne voivat tehdä kipeää tai vihastuttaa ja pelottaa. Kosketukset, jotka tekevät olon hämmennyneeksi tai epämiellyttäväksi ovat myös punaisia kosketuksia. Kukaan ei saa pakottaa, painostaa, suostutella tai lahjoa toista koskettamaan itseään. Punaisen valon kosketuksiin ei tarvitse suostua ja niille pitää sanoa ”ei”. (Lajunen, Andell & Ylenius-Lehtonen 2015, 194.) Lapselta voidaan kysyä, minkälaiset kosketukset voisivat olla vihreän/punaisen valon kosketuksia. Lapsen tulee itse saada päättää, millä tavalla häneen kosketaan ja lapsella tulee olla lupa luottaa omiin varoituskelloihinsa ja tunteisiinsa. Lapsen kanssa on hyvä käydä läpi, ettei kenelläkään ole oikeutta koskettaa häntä punaisen valon tavoilla, mutta jos näin käy, siitä ei tarvitse vaieta vaan kertoa luotettavalle aikuiselle. Lapsi voi esimerkiksi värittää ihmisen kuvasta vihreiksi ne kohdat, joihin saa koskettaa ja punaiseksi ne, joihin ei saa koskettaa. (Lajunen ym. 2015, 194).

Lapselle voidaan opettaa, että erityisesti uimapuvun alle jäävät alueet ovat jokaisen omia yksityisalueita ja niistä jokainen saa itse määrätä. Tätä kutsutaan uimapukusäännöksi. Lapsen kanssa on tärkeää keskustella uimapukusäännöstä ja siitä, että kukaan ei saa koskettaa toisen uimapukualueen sisällä olevia paikkoja ilman toisen lupaa ja hyvää syytä. Näitä paikkoja ei myöskään tarvitse näyttää kenellekään tai katsoa toisen uimapukualueen paikkoja. Aina saa sanoa Ei, jos ei enää olekaan mukavaa. (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 96.)

6.3.5 Vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä

Lapsen seksuaalisuus on eri asia kuin aikuisen seksuaalisuus, ja siksi siitä puhuttaessa käytettävien sanojen muokkaaminen lapsenomaisempaan muotoon edistää seksuaalikasvatusta (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 83). Lasten ei-seksuaalisuus tarkoittaa, että sukuelimistä tulisi pystyä keskustelemaan aivan samalla tavalla kuin muista ruumiinosista, sillä lapselle sukuelimet eivät ole seksuaalisia kehonosia (McGinn ym. 2016, 23). Joissakin määrin aikuinen voi käyttää oikeita, ”virallisia” ilmaisuja esimerkiksi sukupuolielimistä puhuttaessa, mutta tärkeintä on käyttää sanoja, jotka lapsi ymmärtää (Ingman-Friberg & Cacciatore 2016, 83).

Sukupuolielinten sekä muiden ruumiinosien nimeämisen kautta lapsi luo ensimmäisiä käsityksiään sukupuolesta sekä sukupuolirooleista sekä luo ymmärrystä omassa yhteiskunnassaan vallitsevista sukupuolisuhteista. Kommunikaatio lapsen ja vanhemman välillä on yhdensuuntaista, jos vanhempi kertoo lapselle, mitä sanoja tämän tulee käyttää, eikä anna lapselle tilaa muovata käyttämiään sanoja itse. Vanhempien käyttämät nimet eroavat lasten käyttämistä nimistä, sillä lapset muokkaavat vanhempien käyttämiä sanoja ja oppivat uusia sanoja sisaruksilta sekä samanikäisiltä ystäviltä. Usein ystäviltä opitut sanat ovat mielikuvituksellisempia ja harvemmin anatomisesti korrekkeja. Lapset käyttävät mieluummin sanoja, jotka ovat itse kehittäneet, kuin vanhempien suoraan heille osoittamia sanoja. Vanhemmat voivat opettaa lapselle, että tiettyjä sanoja ei käytetä ”julkisella paikalla”, mutta tämä ruokkii tabua, jonka mukaan lapsilla ja erityisesti tytöillä ei saisi olla tietoa seksuaalisuudesta, ja että lapset eivät olisi seksuaalisia ihmisiä. (Martin, Verduzco Baker, Torres & Luke 2010, 421-427.)

Tutkimuksissa on havaittu, että tyttöjen sukupuolielimille on vähemmän nimiä kuin poikien, ja useammin varsinkin aikuisten käyttämässä kielessä naisten sukupuolielimistä käytetään negatiivisävytteisempiä nimiä kuin miesten. Siksi jo lapsena tarkkojen nimitysten käyttäminen estää myöhempien negatiivisten termien käytön omaksumista. Seksuaalissävytteiset, sukupuolittuneet ja vähättelevät nimet luovat helposti mielikuvan, jossa tytön ja naisen vartalo on arvoton sekä hävettävä asia. (Martin ym. 2010, 427-428.)

Kysyminen, pohtiminen ja keskustelu ovat lapselle ainoita keinoja sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevan tiedon ja ymmärryksen saavuttamiseksi (Vilkkä 2010, 131-132, 139). Vanhemmat voivat jättää keskustelun lapsen esittämien kysymysten ja uteliaisuuden varaan, mutta tällöin keskustelu ja aiheet voivat jäädä vajavaisiksi. Vanhemmat voivat olettaa, että jos lapsi ei kysy, hän ei halua tai ole valmis kuulemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tällainen vuorovaikutus on pikemminkin reaktiivista kuin proaktiivista: lapsen kysely johtaa keskustelua ja määrittelee keskustelun aiheet. Vanhemmat tällöin arvioivat lapsen kypsyttää kuulla ja keskustella näistä asioista perustuen pelkästään siihen, miten lapsi tuo ajatuksiaan itse esiin. Lisäksi vanhemmat voivat ajatella, ettei lapselle kannata antaa tarkkaa tai yksityiskohtia sisältävää tietoa, sillä he kokevat, että lapsi ei pysty sisäistämään tai ymmärtämään annettua

tietoa. Näin myös rajoitetaan lapsen mahdollisuuksia oppia ja kehittyä. (Stone, Ingham & Gibbins 2013, 234-237.)

Vanhempien mahdollisesti tuntema epämukavuus, epävarmuus aihetta kohtaan ja häpeä tai nolostuminen voi olla esteenä heidän haluamalleen avoimelle ja rehelliselle keskustelulle (Stone ym. 2013, 236). Vanhemman mahdollisella epävarmuudella ei kuitenkaan ole merkitystä, vaan sillä, että keskustelua käydään perheessä avoimesti ja säännöllisesti (Walker 2004, 243). Myös mitä enemmän vanhempi on perehtynyt aiheeseen etukäteen, sitä avoimemmin keskustelua voidaan käydä lapsen ja vanhemman välillä. Tämä tukee läheisen ja luotettavan vanhempi-lapsi-suhteen luomista. (Turnbull, van Wersch & van Schaik 2011, 241, 243, 246.) Vanhemmat pohtivat usein myös keskustelujen aloittamisen ajankohtaa, mikä voi johtaa siihen, että ”sopivaa ikää” odotetaan liian pitkään, jolloin keskustelun aloittaminen on jo myöhäistä ja näin ollen seksuaalisuuteen liittyvät aiheet jäävät kokonaan keskustelujen ulkopuolelle (Walker 2004, 243).

Seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista keskustelun aloittaminen lapsen kanssa voi tuntua hankalalta, ja vanhemman kannattaa hakea ennalta ajantasaista tietoa ja tukea esimerkiksi käsiteltäviin aiheisiin ja käsitteisiin. Keskustelun voi aloittaa monilla eri tavoilla: aikuinen voi kysyä lapselta suoraan, mistä asioista hän haluaisi kuulla tai mistä hänellä on kysymyksiä. Voi olla myös hyvä kysyä lapselta, mitä päiväkodissa on keskusteltu mm. tykkäämisistä ja vauvojen syntymisestä. Näillä kysymyksillä kartoitetaan, mitä lapsi jo tietää, ja keskustelua on luontevampaa viedä eteenpäin. Lapsen kanssa on hyvä jutella asioista monta kertaa, erilaisissa tilanteissa. Myös lapsen omia mielipiteitä ja ajatuksia kannattaa kysyä ja häntä tulee kuunnella: näin lapsi oppii omien ajatustensa merkityksen ja luottaa myöhemminkin siihen, että häntä kuunnellaan. Lisäksi puheen sävy on tärkeä huomioida puhuttaessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Rakkaus, seksi ja seksuaalisuus on hyvä tuoda esiin positiiviseen sävyyn, jotta niistä jää lapselle myönteinen kuva. (Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle 2017.)

6.4 Oppaan muotoilu

Oppaan sisältö muotoutui tiedonhaussa saatujen tutkimusten sekä muiden lähteiden pohjalta. Kehittämistyötä tehtiin prosessin aikana myös yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Oppaan muotoilussa käytettiin myös tukena hyvän oppaan kriteerejä. Ulkoasun suunnitteli ja toteutti Laurea-ammattikorkeakoulun palvelusuunnittelija Markus Teittinen opinnäytetyön tekijöiden kanssa käydyn keskustelun perusteella.

Oppaan sisältöä voidaan Parkkusen ym. (2001, 15) mukaan selkeyttää ”tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella”. Oppaassa ilmaistaan eri ikäkausien, samaa asiaa käsittelevät kohdat eri värein. Tieto kunkin ikäkauden erityispiirteistä sekä siitä, kuinka vanhempi voi suhtautua ja toimia vuorovaikutuksessa lapsen kanssa kirjoitettiin erivärisiin ja -muotoisiin laatikoihin. Näin voidaan värien ja muotojen avulla selkeyttää oppaan sisältöä ja haettavaa tietoa on helpompi löytää. Tekstin fontiksi valittiin tekstityyppi, joka on selkeää kirjoitettuna ja painettuna. Jotta tekstiä on helppo lukea, tulee huomiota kiinnittää myös tekstin ja taustan kontrastiin. Myös tekstin sijoittelulla on vaikutusta sisällön selkeyteen. (Parkkunen ym. 2001, 16). Teksti sijoitettiin jokaisen ikäkauden kohdalla samaan järjestykseen, mikä tukee värien ja muotojen kanssa yhdessä sisällön helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä. Ikäkaudet ja muut otsikot korostettiin kirjasinkokoa suurentamalla. Oppaassa käytettiin kuvia lukijan asenteisiin ja tunteisiin vaikuttamiseksi sekä huomion kiinnittämiseksi (Parkkunen ym. 2001, 17).

Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kanssa sovittu kehittämispalaveri toteutettiin Kartanonkosken neuvolassa 17.8.2017 ja paikalla olivat neuvolassa sinä päivänä työssä olleet terveydenhoitajat (8 terveydenhoitajaa). Alkuun opinnäytetyön tekijät esittäytyivät, kertoivat opinnäytetyöstä sekä aiheen valinnasta, ja näyttivät osallistujille oppaan suunnitelman heijastettuna taululle. Sekä opinnäytetyö ja oppaan suunnitelma, että kutsu osallistua kehittämispalaveriin (Liite 1) oli lähetetty neuvolan terveydenhoitajille jo viikkoa aiemmin tutustuttavaksi.

Terveydenhoitajat olivat hyvin tyytyväisiä suunnitelmaan ja koostettuun aineistoon, ja he olivat perehtyneet annettuihin kysymyksiin etukäteen (Liite 1). Terveydenhoitajilta saatiin paljon hyviä kommentteja ja ulkopuolisia huomioita oppaaseen liittyen. Keskustelua käytiin kehittävästi niin, että opinnäytetyön tekijät ohjasivat keskustelua esittäen samalla tarkentavia kysymyksiä keskustelussa nousseiden aiheiden pohjalta. Terveydenhoitajat olivat innoissaan aiheesta ja korostivat, kuinka tällaista materiaalia ei ole aiemmin ollut saatavilla. Heillä oli oppaan sisältöön konkreettisia parannusehdotuksia, mikä teki kehittämispalaverista hyvin tuottoisan.

Terveydenhoitajilta esittivät ehdotuksia niin sisältöön, sen jäsentelyyn sekä ulkoasuun ja muotoiluun liittyen. Ehdotuksena oli, että eriväristen infolaatikoiden yläpuolelle lisättäisiin laatikon aihetta kuvaavat otsikot selkeyden lisäämiseksi, esimerkiksi ”vinkkejä vanhemmille” ja ”uimapukusääntö”. Tarkennusta toivottiin myös unnutus-sanan määritelmään, ja sitä toivottiin selitettävän esimerkiksi omana infolaatikkonaan. Unnutus-sana esiintyy oppaassa useasti, mutta sitä toivottiin vielä selitettävän ja avattavan paremmin. Suunnitelmassa oli terveydenhoitajien mielestä monipuolisesti erilaisia ohjeita vanhemmille, mutta lisää neuvoja toivottiin sanoitukseen/nimeämiseen liittyen. Eräs terveydenhoitajista antoi itse kuulemiaan

vanhempien käyttämiä esimerkkejä, kuten “aukko mistä tulee pissa ja toinen mistä tulee vauva”, “vauvaporssi” ja “vauvaluukku”. Terveystenhoitajat toivoivat oppaaseen myös “lue lisää”-laatikkoa, johon koottaisiin yleisimpiä sivustoja, hyödyllisiä linkkejä ja hyviä kirjoja, joista vanhemmat voisivat lukea lisää halutessaan sekä saada tukea seksuaalisuuden puheeksiottamiseen. Tätä oltiin suunniteltu etukäteen, mutta terveydenhoitajien mielipide vahvisti päätöstä ottaa tämä lisäys mukaan oppaaseen.

Terveystenhoitajat toivat keskustelussa esiin vanhempien useimmin pohtimia aiheita, ja esiin nousi erityisesti vanhempien huoli siitä, millainen käytös on normaalia. Unnutuksen pakon omaisuus ja seksuaalissävyytteiset leikit erityisesti huolestuttavat vanhempia, ja keskustelussa kävi ilmi, että oppaassa ei korostettu tarpeeksi normaalin ja epänormaalin seksuaalisen käytöksen eroa. Näin ollen aiheesta päädyttiin tekemään vielä erillinen, selkeyttävä kappale oppaaseen, jolla vanhemmille pyritään kertomaan selkeästi, milloin seksuaaliseen käytökseen tulisi puuttua ja milloin se taas on täysin normaalia.

Terveystenhoitajien kanssa pohdittiin, milloin opas olisi parasta vanhemmille antaa. Keskustelussa päädyttiin siihen, että opas voitaisiin antaa osana 1,5-vuotiskäyntiä. Vaikka oppaassa on tietoa myös aikaisemmilta ikäkausilta, koettiin, ettei vanhemmilla erityisesti esikoislapsen kanssa todennäköisesti ole aikaa alun muun opettelun keskellä perehtyä oppaaseen. Kiinnostus aiheeseen tulee todennäköisesti myöhemmin, ja esimerkiksi perheeseen voi olla tulossa toinen lapsi niihin aikoihin, kun esikoinen on parivuotias. Terveystenhoitajien mielestä oppaan voi kuitenkin antaa myös aikaisemmin jos tarvetta on tai perheellä on asiasta kysyttävää. Terveystenhoitajat toivoivat, että oppaan muotoilu olisi värikäs ja iloinen, ja se herättäisi hyvän ja positiivisen tunteen ja mielenkiinnon.

Kehittämispalaveri oli ehdottomasti hyvin antoisa sekä opinnäytetyön tekijöille että neuvolan terveydenhoitajille. Yhteistyö toimi loistavasti ja keskustelu sujui vaivatta, kollegiaalisesti ja hyvässä hengessä. Lopuksi sovittiin ajankohta valmiin oppaan esittelylle, arvioinnille ja käyttöönotolle.

7 Eettisyys

Sosiaali- ja terveystalalla on olemassa omia eettisiä suosituksia: alalla toimijoiden tulee noudattaa asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa, perusoikeuksia, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Lähtökohta toiminnassa on aina potilaan etu ja hoidon tai palvelun tulee olla luotettavaa ja turvallista. Lisäksi hoidon ja palvelun tulee pohjautua perusteltuun tietoon sekä ammattitaitoon. Eettinen osaaminen ja sen kehittäminen tulee olla ajan tasalla. (Valtakunnallinen sosiaali- ja eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5-7.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja tulokset uskottavia vain, jos se on suoritettu hyvän

tieteellisen käytännön edellyttämällä tavoilla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön tulee noudattaa tiettyjä kriteerejä. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyön lisäksi tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat viittaavat asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioittaen heidän julkaisuja. Tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset tulee täyttää tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa sekä siitä syntyneiden aineistojen tallennuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2014, 34-35.)

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät ETENE:n ohjeisiin sekä terveysaineiston luomisen eettisiin suosituksiin (Rouvinen-Wilenius 2008) opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta lähtien. Lisäksi hyvän oppaan kriteerit (Taulukko 1) laadittiin aikaisessa vaiheessa prosessia, jotta ne määrittivät oppaan kehittämistä alusta alkaen. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin sekä ETENE:n (Valtakunnallinen sosiaali- ja eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5-7) että Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeita: tiedonhankinta toteutettiin eettisten ohjeiden mukaan, lähdeviittaukset tehtiin kunnioittaen muita julkaisuja ja tutkimusluvut hankittiin aika- taulun mukaisesti hyvissä ajoin. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin yleisesti luotettavina pidettyjä tietokantoja sekä tiedonhakutapoja. Lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan ja lähdeaineiston luotettavuus tarkastettiin aina ennen lähteen käyttämistä opinnäytetyössä. Lähteen alkuperä tarkistettiin ja lähde todettiin luotettavaksi vain, jos se oli julkaistu tieteellisessä julkaisussa tai erillisenä, omana tutkimuksenaan. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ilmoitettiin luotettavuuden takaamiseksi avoimesti sekä huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu opinnäytetyön tekijöiden tekemään ajantasaisen, mahdollisimman tuoreen tutkimustiedon asianmukaiseen hankintaan sekä kuvaamiseen mahdollisimman monipuolisesti. Opinnäytetyöprosessissa käsitellyt arvoinnit hävitettiin heti niiden sähköisen tallentamisen jälkeen.

Seksuaalisuus opinnäytetyön aiheena, ja erityisesti lapsen seksuaalisuus koetaan usein hyvin herkäksi ja henkilökohtaiseksi asiaksi, mistä syytä oppaan sisällön tuli tuoda esiin sensitiivisesti ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa tietoa. Neuvolaikäisen lapsen vanhemmilla voi olla lapsen seksuaalisuutta ja sen kehittymistä kohtaan paljon tunteita ja ajatuksia. Oppaan luomisessa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei se loukkaa lukijan tunteita, ja lauseet muotoiltiin mahdollisimman asiallisesti, kuitenkin positiivisia puolia korostaen. Opas korostaa lapsen yksilöllisyyttä sekä lapsen seksuaalisuuden ja sen kehittymisen moninaisuutta. Oppaasta pyrittiin luomaan mahdollisimman neutraali ja ketään loukkaamaton, mutta tulee kuitenkin muistaa, että tästä kyseisestä aiheesta sellaisen aineiston luominen, joka ei herättäisi kenessäkään negatiivisia tai ristiriitaisia tunteita, on erittäin haastavaa, ellei mahdotonta.

8 Luotettavuus

Oppaan sisältävän tiedon ymmärrettävyys sekä tiedon sovellettavuus neuvolan terveydenhoitajien työssä, sekä vanhempien tukena seksuaalikasvatuksessa kotona lisäävät työn luotettavuutta. Oppaan sisältö on esitetty ymmärrettävässä muodossa ja sen tarjoama informaatio on sovellettavissa monipuolisesti niin terveydenhoitajan työssä kuin myös vanhempien käyttöön. Oppaan sisällön kehityksen prosessin kuvaus kokonaisuudessaan eri vaiheineen parantaa opinnäytetyön luotettavuutta; kehitysprosessin kuvauksesta on nähtävissä kaikki oppaan kehittämisen vaiheet yksityiskohtaisesti.

Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien osallisuus oppaan sisällön kehittämiseen tekee sisällöstä paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavan ja näin ollen parantaa oppaan sisältämän tiedon luotettavuutta. Opas on suunnattu ensisijaisesti juuri kyseisen neuvolan asiakkaille, joten oletettavaa on, että terveydenhoitajat tuntevat asiakkaansa sekä heidän tarpeensa. Terveydenhoitajien näkökulman luotettavuutta tulee kuitenkin pohtia: terveydenhoitajat edustavat vain oman työnsä tuoman kokemuksen sekä ammatillisen osaamisensa kautta ajatuksiaan opinnäytetyön aiheeseen liittyen, eikä heillä ole erityistä aiheeseen liittyvää koulutusta. Kyseisen vantaalaisen neuvolan terveydenhoitajien näkemykset edustavat hyvin pientä, joskin monipuolisesti edustettuna ollutta asiakaskuntaa, joten terveydenhoitajien näkemykset eivät ole yleistettävissä esimerkiksi valtakunnalliselle tasolle. Kuitenkin terveydenhoitajien näkemykset edustivat juuri toivottua, käytännönläheistä näkökulmaa. Lisäksi voidaan pohtia, oliko eettisesti oikein pyytää terveydenhoitajilta heidän työssään esiin tulleita esimerkkejä aiheeseen liittyen. Terveydenhoitajien näkemyksiä ja mahdollisia esimerkkejä pyydettiin yleisellä tasolla ja opinnäytetyön tekijät pitivät huolen salassapitovelvollisuuden toteutumisesta. Kehittämispalaverissa käyty keskustelu oli luottamuksellinen, eikä siinä tuotu esiin kenenkään keskustelun ulkopuolisen henkilöllisyyttä.

Arviointimenetelmien kehittämisessä pyrittiin luomaan tavat, joilla oppaasta saataisiin sekä puolueetonta, ulkopuolista arviointia, että kehittämistyössä mukana olleiden näkemystä koko kehittämisprosessin onnistumisesta. Arviointien tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti: terveydenhoitajien antamat arviointilomakkeet täytettiin nimettömänä ja hävitettiin välittömästi niiden sähköisen tallentamisen jälkeen. Oppaan pilotoinnissa pian valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijakollegoilla ei ollut ajan rajallisuuden ja tietoteknisten haasteiden vuoksi mahdollista kerätä anonyymiä palautetta. Opinnäytetyön tekijät päättivät itse opiskelijakollegoiden keskuudesta arvioijiksi ne, jotka olivat eniten perehtyneet neuvolaterveydenhoitajan työhön, ja siksi opinnäytetyön tekijöillä oli tiedossa arvioijien henkilöllisyys. Arviointilomakkeet lähetettiin arvioijille sähköpostitse hieman muokattuina (poistettuna lause arvioinnin antamisesta anonyymisti), ja arviointi pyydettiin lähettämään täytettynä sähköpostitse opinnäytetyön tekijöille. Samalla arvioijille kerrottiin, että arviointi tapahtuu omalla nimellä, mutta

osallistuminen on vapaaehtoista. Arviointilomakkeen täyttäminen nimettömästi ei ajanpuutteen vuoksi olisi onnistunut, ja sähköistäkin arviointia (esimerkiksi internetin kyselylomakkeiden avulla) pohdittiin, mutta arviointilomakkeen laajuuden vuoksi sähköisen kyselylomakkeen tuottaminen olisi ollut maksullista. Näistä syistä päädyttiin pyytämään arviointia omalla nimellä. Arvioinnin antaminen omalla nimellä voi kuitenkin vaikuttaa sen luotettavuuteen, mikä tulee ottaa huomioon niitä käsiteltäessä.

9 Arviointi

Oppaan arvioinnissa käytettiin kolmea eri näkökulmaa: yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien antama arviointi, pilotointiin osallistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden antama arviointi sekä tekijöiden oma arviointi. Opinnäytetyön tekijät arvioivat myös koko opinnäytetyöprosessin onnistumista. Opinnäytetyön resurssien vuoksi päädyttiin tämänlaiseen arviointimenetelmään: vanhemmilta saatu arviointi olisi vaatinut laajemman ajanjakson kuin ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on mahdollista toteuttaa. Terveydenhoitajat toimivat käyttäjätiedon tuojina arvioinnissa, koska he kohtaavat vanhempia päivittäin työssään ja keskustelevat vanhempien kanssa lapseen liittyvistä asioista.

Oppaan arvioinnissa peilattiin opasta hyvän oppaan kriteereihin (Taulukko 1). Arviointi neuvolan terveydenhoitajien kanssa toteutettiin kirjallisesti oppaan esittelyn ja käyttöönoton yhteydessä syksyllä 2017. Neuvolan terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan arviointilomakkeella (Liite 2) oppaan sisältöä ja sen esitystapaa, sekä oppaan ulkoasua ja sen käytettävyyttä. Lisäksi arvioinnissa toivottiin vapaita kommentteja oppaaseen liittyen. Toisena arvioinnin menetelmänä oli valmiin oppaan vertaisarviointi pian valmistuvilla tai vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla. Valmis opas lähetettiin viidelle opinnäytetyön tekijöiden opiskelija-kollegalle, jotka eivät olleet oppaan kehittämisprosessissa lainkaan osallisena. Näin saatiin ulkopuolinen, puolueeton näkökulma oppaan sisällöstä ja muotoilusta. Pilotointiin osallistuvilta pyydettiin arvioimaan samoja aiheita kuin neuvolan terveydenhoitajilta, ja heille annettiin sama arviointilomake (Liite 2). Näin arvioinnista saatiin johdonmukaista ja tasavertaista.

Opinnäytetyö onnistui kokonaisuudessaan hienosti, ja sille sekä oppaalle asetetut tavoitteet saavutettiin suurilta osin. Oppaan olemassaolo on kehittänyt neuvolapalveluja enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi, kun lapsen seksuaalisuuden kehitykseen liittyvän kirjallisen materiaalin tarve on täytetty. Opas annettiin yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien käytettäväksi. Opas otetaan neuvolassa systemaattisesti osaksi 1,5-vuotiaan lapsen laajaa terveystarkastusta, ja tarvittaessa sitä jaetaan aiemmalla tai myöhemmällä käynnillä.

Oppaan tavoitteena oli lisätä keskustelua lapsen seksuaalisuuden kehittymisestä neuvolaympäristössä sekä perheen sisällä. Neuvolaympäristössä käytävään keskusteluun opas toivottavasti tuo apua, mutta on vaikea arvioida, auttaako opas lisäämään keskustelua perheiden sisällä. Oppaan tarkoitus oli tuoda vanhemmille uutta tietoa ja sitä kautta avata keskustelua sekä antaa tukea vanhempien toteuttamalle seksuaalikasvatukselle. Opas on informatiivinen ja sisältää paljon tietoa vanhemmille, joten edellytykset lisätä perheiden sisällä käytävää keskustelua ovat olemassa. Opas sisältää myös runsaasti käytännönläheisiä vinkkejä vanhemmille, joiden avulla vanhempien on mahdollista kehittää taitojaan kohdata seksuaalisuutta sekä keskustella siitä lapsensa kanssa. Tiedonhaun tuloksina saaduista tutkimuksista esiin nousseisiin vanhempien tarpeisiin pyrittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin ja monelta eri kannalta. Varmuudella ei voida kuitenkaan sanoa, antaako opas vanhemmille sitä, mitä opinnäytetyön tekijät ovat oppaalla tavoitelleet. Arvioinnin toteuttaminen vanhemmilla olisi tietysti antanut tästä tarkkaa tietoa, mitä ei aikataulullisista sekä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön kuuluvien rajallisten resurssien vuoksi ollut mahdollista toteuttaa.

Ajallisesti opinnäytetyöprosessi kesti kauan, ja työskentely oli suurimman osan ajasta intensiivistä. Alustava aikataulu suunniteltiin varhaisessa vaiheessa, ja tarpeen mukaan sitä muutettiin esimerkiksi tutkimusluvan hakemiseen liittyvien viivästysten vuoksi. Ajankäyttö suunniteltiin tarkasti ja opinnäytetyön tekijöiden elämäntilanteisiin mukautuen. Kuitenkin kokonaisuudessaan prosessi eteni juuri ennalta asetetun aikataulun mukaisesti, ja eri vaiheet toteutuivat suunnitellusti ja loogisesti. Opinnäytetyön tekijät osasivat myös itse muokata suunnitelmia ja aikatauluja, jotta opinnäytetyöhön jaksettiin paneutua sen vaatimalla intensiteetillä. Juuri milloinkaan projekti ei jämähtänyt paikoilleen, vaan eteni loogisesti koko ajan ja prosessiin osallistuvien henkilöiden aikataulut saatiin sopimaan hyvin yhteen opinnäytetyöprosessin kanssa.

Taloudellisesti opinnäytetyö onnistui hienosti: turhaa työtä ei tehty juuri lainkaan, ja kaikella toiminnalla oli selkeä tarve ja tarkoitus. Kirjoitustyöllä oli selkeä päämäärä ja juuri mitään tekstiä ei jouduttu poistamaan. Tiedonhakuun käytettiin runsaasti aikaa, mikä helpotti itse oppaan luomista huomattavasti ja toi oppaaseen paljon luotettavaa sisältöä. Oppaan ulkoasun suunnitteluun ja toteutukseen saatiin paljon apua, kun sen toteutti opinnäytetyön tekijöiden pyynnöstä Laurea-ammattikorkeakoulun palvelusuunnittelija Markus Teittinen. Yhteistyö ulkoasun toteuttajan kanssa onnistui erinomaisesti, opinnäytetyön tekijöiden alkuperäinen suunnitelma ulkoasun suhteen näkyy hienosti kehitettynä ja jalostettuna valmiissa oppaassa. Kehittämistyöhön paneuduttiin kunnolla ja sille annettiin tarpeeksi aikaa. Opinnäytetyöprosessin alussa käytettiin luultavasti hieman liikaa resursseja tutkimuslupahakemuksen hiomiseen, sillä lopulta hakemus lähetettiin vasta myöhemmässä vaiheessa.

Yhteistyö Vantaan kaupungin kanssa sujui pääosin hyvin: opinnäytetyön aihe kehitettiin alusta asti yhdessä Kartanonkosken neuvolan terveydenhoitajien kanssa, jonka jälkeen otettiin yhteyttä heidän esimieheensä, Vantaan kaupungin keskisen alueen neuvoloiden osastonhoitajaan, jolta saatiin pian myöntävä vastaus ja lupa aloittaa opinnäytetyöprojekti kunnolla. Tutkimuslupahakemuksen jättämisen jälkeen myönteinen päätös saatiin Vantaan kaupungilta nopeasti. Yhteistyöneuvolan kanssa sovittiin oma yhteyshenkilö, ja koko projektin yhteyshenkilönä ja Vantaan kaupungin edustajana toimi yhteistyöneuvolan osastonhoitaja.

Yhteistyöneuvolan kanssa yhteydenpito toimi vaivattomasti, ja tapaamiset saatiin sovittua helposti. Vantaan kaupungin yhteyshenkilön kanssa kohdattiin ajoittain haasteita erityisesti kommunikaatiossa ja yhteyden pitämisessä, mutta loppujen lopuksi informaatio saatiin kulkemaan, ja näin yhteyshenkilökin oli koko prosessin ajan tietoinen opinnäytetyön vaiheista ja oppaan kehittämisestä. Oppaan valmistuttua haasteeksi osoittautui Vantaan kaupungin johtoryhmän tekemien oppaan painatukseen ja levittämiseen liittyvien päätösten puuttuminen. Alunperin suunnitelmana oli, että opas olisi painettu jo valmiiksi ennen sen esittelyä yhteistyöneuvolassa. Suunnitelmaa muutettiin painetun oppaan puuttuessa, ja yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat arvioivat oppaan digiversion, joka oli myös ulkoasun kommentoimisen helpottamiseksi tulostettu tavalliselle paperille esittely- ja arviointitilaisuutta varten. Tämän jälkeen yhteyshenkilö esitteli oppaan kokouksessa johtoryhmälle, joka päätti oppaan painatuksesta ja jakamisesta.

Kehittämisyhteistyö neuvolan terveydenhoitajien kanssa sujui mutkattomasti. Terveydenhoitajat olivat tutustuneet aineistoon ja oppaan suunnitelmaan jo ennen tapaamista, mikä sinänsä tuki kehittämisyhteistyön luotettavuutta ja onnistumista. Kehittämisyhteistyö antoi opinnäytetyön tekijöille uusia näkökulmia, ja lisäksi saatiin aikaan paljon hyvää keskustelua aiheeseen liittyen. Terveydenhoitajien näkökulmat olivat tarpeellisia, sillä usein omalle työleen tulee sitä tehdessään sokeaksi. Terveydenhoitajat toivatkin esiin sellaisia asioita, joita opinnäytetyön tekijät eivät olleet osanneet ottaa huomioon. Tämän vuoksi kehittämisyhteistyö terveydenhoitajien kanssa oli erityisen tärkeässä osassa oppaan sisällön ja ulkoasun kehittämisessä. Kaikki palaverin aikana esiin tulleet kehitysehdotukset otettiin huomioon ja korjattiin valmiiseen versioon.

Prosessin eri vaiheet opettivat opinnäytetyön tekijöille paljon. Tiedonhakutaidot kehittyivät huomattavasti, kun tiedonhakua toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukaillen. Lapsen seksuaalisuuden kehittymisestä opittiin luonnollisesti runsaasti, ja samalla saatiin paljon valmiuksia aiheesta keskustelemiseen neuvolan terveydenhoitajan työssä. Myös ammatillinen näkemys herkistä aiheista keskustelemiseen neuvolan vastaanotoilla kasvoi.

Opinnäytetyöprosessin aikana kohdattiin paljon erilaisia tilanteita ja tehtiin yhteistyötä monen eri tahon kanssa. Yhteistyötaidot kehittyivät ja erilaisten ongelmien ratkomisessa saatiin paljon harjoitusta. Ongelmien ratkominen tapahtui pääosin opinnäytetyön tekijöiden kesken, mutta apua ongelmien ratkaisuun haettiin myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä muilta oppilaitoksen opettajilta. Myös yhteistyöneuvolan terveydenhoitajilta saatiin apua erityisesti oppaan kehittämiseen liittyvissä pulmissa. Saatuja ratkaisuehdotuksia laitettiin käytäntöön ja tarvittaessa muokattiin myöhemmin. Ongelmanratkaisutaidot kehittyivät monenlaisten tilanteiden sekä ratkaisujen etsinnän myötä projektin aikana.

9.1 Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien arvioinnin tulokset

Yhteistyöneuvolassa järjestettiin oppaan valmistuttua esittely- ja arviointitilaisuus, jossa oppaaseen kehittämispalaverin perusteella tehtyjä muutoksia käytiin läpi, ja neuvolan terveydenhoitajille annettiin arviointilomakkeet (Liite 2) täytettäväksi nimettömänä. Arviointiin osallistui 7 terveydenhoitajaa yhteistyöneuvolasta. Arviointien keräämisen jälkeen tulokset kerättiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta sähköisesti yhdelle arviointilomakkeelle, josta on nähtävissä eri vastausmäärät eri kysymyksiin, sekä vastauksia avoimiin arviointikysymyksiin (Liite 3). Tämän jälkeen arviointilomakkeet hävitettiin asianmukaisella tavalla.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyönä tehty opas oli terveydenhoitajien mielestä hyvin onnistunut, sitä pidettiin helppolukuisena, hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Opas käsittelee aihetta sensitiivisesti ja korrektisti, antaa konkreettisia neuvoja ja esimerkkejä vanhemmille, sekä vaikuttaa luotettavalta kaikkien vastanneiden mielestä. Yksi vastaajista koki, että teksti olisi voinut olla vielä helppolukuisempaa ja lauserakenteet selkeitä. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että vanhempien on helppo ymmärtää oppaassa käytettyjä käsitteitä ja sanoja. Kysymykseen ”oppaassa ei ole ylimääräistä tietoa” 4 vastaajista valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä”, mutta kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että oppaassa oli kuitenkin kattavasti tietoa aiheesta.

Oppaan ulkoasusta pidettiin, jaottelu oli onnistunut hyvin ja aidoista valokuvista ja valituista väreistä pidettiin. Kaksi seitsemästä vastaajasta oli kuitenkin sitä mieltä, että muotoilu olisi voinut tukea helppolukuisuutta vielä enemmän. Vinkkejä aikuiselle- osioista pidettiin ja kommenttina oppaasta saatiin: ”paljon asiaa, mutta selkeästi ja houkuttelevasti esitetty”. Ensimmäinen tunnelma oppaasta oli kaikille positiivinen. Viisi vastaajaa seitsemästä oli sitä mieltä, että opas helpottaa aiheen nostamista esille vastaanotolla vanhempien kanssa.

Lisäksi opasta esitellessä saatiin suullista palautetta terveydenhoitajilta oppaaseen sekä koko kehittämisprosessiin liittyen. Terveydenhoitajien mielestä opas toimii hienosti apuvälineenä aiheen puheeksi ottamisessa vastaanotoilla, ja heidän mielestään opas soveltuu annettavaksi

kaikille asiakkaille, myös niille, jotka eivät halua ottaa aihetta itse esille. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat oppaan käyttöönottoa kaikkiin Vantaan kaupungin neuvoloihin, ja oppaan digiversion lisäämistä Vantaan kaupungin Nettineuvolan sivuille. Aiheen ajankohtaisuudesta keskusteltiin, ja oppaan käytännönläheisyyttä keuhuttiin.

Terveydenhoitajat halusivat antaa palautetta myös projektin onnistumisesta ja kehittämisysteistyöstä, ja tähän annettiin mahdollisuus sekä nimettömästi että suullisesti yhdessä keskustellen. Terveydenhoitajat kehuivat opinnäytetyön työelämlähtöisyyttä: aihe kehitettiin yhdessä neuvolan terveydenhoitajien kanssa heidän työssään ilmennyttä tarvetta vastaamaan. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, että heitä on kuultu kehittämisprosessin aikana, ja että he ovat olleet osallisena oppaan kehittämisessä. Tämä lisää kehittämistyön arvoa ja koko oppaan laadukkuutta.

9.2 Opiskelijakollegoiden arvioinnin tulokset

Terveydenhoitajien arviointeihin verrattuna opiskelijakollegoilta saadut arvoinnit olivat runsasanaisempia ja hieman kriittisempiä, mistä voidaan päätellä, ettei omalla nimellä arvioinnin antaminen tässä tapauksessa vaikuttanut kovin paljon arviointien todenmukaisuuteen. Arviointi saatiin kolmelta viidestä opiskelijakollegalta. Vertaisarvioinnin tulokset (Liite 4) olivat monilta osin hyvin samansuuntaiset terveydenhoitajien arviointien tuloksiin verrattuna: opas toi positiivisen ensituntuman, oppaan monipuoliseen ja konkreettiseen sisältöön oltiin tyytyväisiä, opasta haluttiin käyttää hyödyksi neuvolatyössä ja sen uskottiin helpottavan puheeksiottoa. Oppaan koettiin käsittelevän aihetta sensitiivisesti ja korrektisti.

Erään vastaajan mielestä oppaan käyttötarkoitus ja tavoite olisi voinut tulla vielä selkeämmin esiin. Kuten terveydenhoitajienkin arvioinnista ilmeni, oppaasta olisi haluttu hieman helppokuusempi: eräs vastaaja koki, että sivujen asettelu voisi olla selkeämpi. Muuten oppaan ulkoasuun oltiin tyytyväisiä, erityisesti valokuvat ja ”neuvolamaailmaan sopivat värit” sekä ”raikas, visuaalisesti miellyttävä ulkoasu” herättivät kommentteja. Lisäksi vastaajat kokivat muun muassa, että saivat uutta tietoa aiheesta ja varmistusta jo olemassa olevalle tiedolle. Eräs vastaaja kertoi voivansa hyödyntää oppaan antamia vinkkejä omassa työssään vanhempia ohjatessa; ”Onnistunut opas. Ilomielin jakaisin opasta eteenpäin.”

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tuotos vastaa sille asetettuihin kehittämistehtäviin: se luotiin yhteistyöneuvolaan lapsen seksuaalisuutta koskevan materiaalin tarpeeseen ja näin ollen se olemassaolollaan kehitti neuvolapalvelua vastaamaan entistä kokonaisvaltaisemmin perheiden tarpeisiin. Hyvän

oppaan kriteerit (Taulukko 1) laadittiin oppaalle hyvissä ajoin ennen sen kokoamista. Saatujen arviointien perusteella oppaassa on kattavasti vanhemmille suunnattua tietoa, mutta varmuudella ei voida sanoa, tuoko opas vanhemmille uutta tietoa aiheesta. Opasta pidettiin arvioijien keskuudessa hyvin tarpeellisena, jonka perusteella voidaan kuitenkin uskoa oppaan tukevan vanhempia seksuaalikasvattajina sen käyttöönoton jälkeen. Vaikka vanhemmilla olisi tietoa lapsen seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä, olivat neuvolan terveydenhoitajat sitä mieltä, että tällaiselle oppaalle on tarvetta. Voidaan siis todeta, että opas on luotu työelämälähtöisesti ja palvelua on kehitetty yhteistyössä työelämän kanssa.

Oppaassa on paljon tietoa, mutta arviointien perusteella se on hyvin jaoteltu, selkeä ja helpolukuinen. Aihetta on pyritty kuvaamaan mahdollisimman asiallisesti ja sensitiivisesti, mitä voidaan pitää onnistuneena arviointien perusteella. Ikätasoinen seksuaalinen kehitys on oppaassa huomioitu jakamalla opas kolmeen ikäkauteen; 0-2-, 2-4-, 4-6-vuotiaisiin. Tavoitteena oppaalla oli vanhempien tukemisen lisäksi innostaa ja inspiroida keskusteluun: seitsemän kymmenestä arvioijasta oli sitä mieltä, että opas helpottaisi asian esiin nostamista vanhempien kanssa. Arviointien perusteella on todennäköistä, että opas vahvistaa terveydenhoitajan jo olemassa olevaa ammattitaitoa, ja toimii tukena perheiden ohjaamisessa. Aiemmin aiheesta ei ollut olemassa Vantaan kaupungin käytössä selkeää ja tiivistä opasta, joten opas on olemassaolollaan jo lisännyt ja edistänyt neuvolan tarjoamaa tukea lapsiperheille. Sen vaikutukset ja mahdollisuudet riippuvat enää sen käyttöönotosta ja käytössä koetusta hyödyistä.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön käytettävien aika- ja taloudellisten resurssien vuoksi oppaan kehittämisessä ei ollut mahdollista käyttää apuna todellista käyttäjäryhmää eli neuvolaikäisten lasten vanhempia. Tästä syystä yhteistyöneuvolan terveydenhoitajat valittiin edustamaan vanhempien näkökulmaa. Mikäli arviointi olisi haluttu toteuttaa todellisella kohderyhmällä eli neuvolaikäisten lasten vanhemmilla, olisi prosessiin vaadittu runsaasti enemmän aikaa oppaan käyttöönoton jälkeen, jolloin vanhemmilta olisi kerätty arviointeja oppaasta. Myös nimettömien arviointien kerääminen olisi ollut tuolloin haasteellista, ja se olisi taloudellisista ja käytännöllisistä syistä tullut kerätä sähköisesti. Kuitenkin opiskelijakollegoiden keskuudesta valittiin arvioijaksi eräs terveydenhoitajaopiskelija, joka on myös pienen vauvan äiti. Näin saatiin myös yhden vanhemman näkökulmaa esiin arvioinnissa. Hän toi arvioinnissa esiin oppaan informatiivisuuden ja koki oppaan tuovan uutta tietoa hänelle vanhemman roolissakin. Arviointilomakkeen kysymyksissä pyrittiin huomioimaan vanhempien näkökulma ja saada tietoa, miten terveydenhoitajat ajattelevat vanhempien ymmärtävän opasta ja miten he arvioivat oppaan hyödyttävän vanhempia. Kehittämisyhteistyö neuvolan terveydenhoitajien kanssa toimi loistavasti. Kehitystyö oli vuorovaikutuksellista ja tuottoisaa, ja oppaan luotettavuuden ja asiantuntevan sisällön luomisen kannalta hyvin tärkeää.

Oppaan arviointi onnistui melko hyvin kaikilla arvioinnin osa-alueilla. Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajista kaikki paikalla olijat osallistuivat arviointiin ja opiskelijakollegoista kolmelta viidestä saatiin arviointi. Vaikka opiskelijakollegat antoivat arvioinnin omalla nimellään sähköpostin liitteenä olevalla arviointilomakkeella, ei se vastauksista päätellen vaikuttanut oppaan arviointiin. Toki kysymykseksi jää, mistä syystä arviointia ei saatu kaikilta opiskelijakollegoilta takaisin. Arvioinnin antamisen vapaaehtoisuutta korostettiin, mutta omalla nimellä arvioinnin antaminen on voinut nostaa vastaamiskynnystä. Toisena hyvin mahdollisena syynä voidaan pitää ajanpuutetta, jonka opiskelijakollegat toivatkin esiin arviointilomakkeen saadessaan. Opiskelijakollegoilta saatiin kuitenkin pidempiä vastauksia ja enemmän rakentavaa palautetta kuin yhteistyöneuvolan terveydenhoitajilta, mikä tukee sinänsä arvioinnin luotettavuutta. Voidaan pohtia, olivatko neuvolan terveydenhoitajat tyytyväisempiä oppaaseen, koska pääsivät osaksi sen kehittämistä: näin ollen voitaisiin todeta kehittämissyhteistyön onnistuneen erinomaisesti.

Oppaan hyödynnettävyyttä arviointiin oppaan arvioinnin yhteydessä pyytämällä arvioijien mielipidettä. Tuotos on arvioinnin tulosten mukaan hyödynnettävissä monipuolisesti neuvolaterveydenhoitajien päivittäisessä työssä lastenneuvolan vastaanotoilla. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna myös muualla kuin neuvolaympäristössä. Vaikka opinnäytetyönä luotu opas on suunnattu neuvolaikäisten lasten vanhemmille, voi sitä hyvin käyttää apuna myös muun muassa varhaiskasvatuksessa. Opas on kehitetty yhdessä yhteistyöneuvolan kanssa, mutta se on silti mahdollista ottaa vaivatta käyttöön muissakin Vantaan kaupungin neuvoloissa ja sen myötä laajemmin asiakaskunnan saataville. Tämän terveydenhoitajat esittivätkin toiveena arviointitilaisuudessa, mutta päätöksen tekee kuitenkin Vantaan kaupungin neuvoloiden johtoryhmä, joka päättää oppaan painattamisesta ja levikistä. Opinnäytetyön pohjalta tullaan pitämään asiantuntijaluento Laurea-ammattikorkeakoulun lastentarhanopettajan pätevyyden hankkiville sosionomiopiskelijoille varhaiskasvatuksen opintojaksolla alkuvuoden 2018 aikana.

Lähteet

Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide. Maidenhead: Open University Press.

Balter, A-S., Van Rhijn, T. & Davies, A. 2016. The development of sexuality in childhood in early learning settings: An exploration of early childhood educators' perceptions. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 25(1), 30-40.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2016. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00956#s3

Cacciatore, R. 2003. Huomenna pannaan pussauskoppiin- eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Cacciatore, R. 2006, Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Davies, C. & Robinson, K. 2010. "Hatching babies and stork deliveries: Risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge", *Contemporary Issues in Early Childhood*, Vol.11 No. 3, pp. 249-262. Viitattu 26.4.2017. https://www.researchgate.net/profile/Cristyn_Davies/publication/271519211_Hatching_Babies_and_Stork_Deliveries_Risk_and_Regulation_in_the_Construction_of_Children's_Sexual_Knowledge/links/54cada250cf22f98631d482d.pdf

Davis, A., Gahagan, J. & George, C. 2013. "Everyone just keeps their eyes closed and their fingers crossed": Sexual health communication among black parents and children in Nova Scotia, Canada. *International Journal for Equity in Health*. London. 2013, 12:55.

Dyson, S. & Smith, E. 2012. There are lots of different kinds of normal: families and sex education - styles, approaches, and concerns. *Sex Education* vol 12 (2). Viitattu 26.4.2017. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2011.609053?src=recsys#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9>

Friedrich, B. 2005. Correlates of Sexual Behavior in Young Children. *Journal of Child Custody*. vol 2, issue 3, 41-55.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. Terveystieteiden laitos.

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola - terveys syntymästä kouluikään. Duodecim. Helsinki.

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä - tieto, tutkimus, menetelmät. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu B 97. Helsinki.

Ingman-Friberg, S. 2016. Kehotunnekasvatus - Uusia näkökulmia 0-6 vuotiaan lapsen kasvuun ja tukeen. Väestöliitto. Viitattu 28.3.2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/neurolapivt-2016-kehotunnekasvatus>

Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016. Keho on leikki - avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä. Kustannus Oy Duodecim & Väestöliiton Familia Oy. 1.-2.painos.

Kauppinen, P., Cacciatore, R., Ingman-Friberg S., Laru S. & Saloheimo A. 2017. Miten tukea lapsen seksuaalista kehitystä ikätason mukaan? Taulukko. Väestöliitto. Viitattu 12.4.2017. <http://vaestoliitto-fi-bin.di-recto.fi/@Bin/bb0afa3532a9f77ef0b5e62e9c45370b/1492585584/application/pdf/4122900/Koko%20ik%C3%A4taulukko.pdf>

Korkman, J. 2013. Lapsen normaali seksuaalinen kehitys vs. yliseksualisoitunut käytös. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 23.3.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=1B7481811D7FC0FE9BE50C69CA085FE7?id=nix01925>

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin - Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. WSOY; Helsinki.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus. Opaat ja käsikirjat 2015:1. Helsinki.

Kurtuncu, M., Latife, U., Tanir, I. & Yildiz, H. 2015. The Sexual Development and Education of Preschool Children: Knowledge and Opinions from Doctors and Nurses. Sexuality and Disability. 2015 vol 33. 219.

Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Lajunen, K., Andell, M., & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 39. Juvenis Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Lapsen itsetyydytys tai unnutus. 2017. Väestöliitto. Viitattu 28.6.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/lapsen-itsetyydytys-tai-unnutus/

Lapsen kasvu ja kehitys. 2017. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 18.4.2017
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Lapsen seksuaalinen kehitys. 2017. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.4.2017. http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/oireet/Yliseksualisoitunut_kaytt%C3%A4ytyminen/Sivut/default.aspx

Lapsi ja seksuaalisuus. 2017. Väestöliitto. Viitattu 23.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/

Martin, K., Verduzco Baker, L., Torres, J. & Luke, K. Privates, pee-pees, and coochies: Gender and genital labeling for/with young children. Feminism & Psychology. 2010. 21 (3)
<http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/0959353510384832>

McGinn, L., Stone, N., Ingham, R. & Bengry-Howell, A. 2016. Parental interpretations of "childhood innocence": Implications for early sexuality education. Health Education, Vol. 116 (6), s. 580-594.

Miksi seksuaalikasvattaa alle kouluikäistä? 2017. Väestöliitto. Viitattu 24.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/miksi-seksuaalikasvattaa-alle-ko/

Miragoli, S., Camisasca, E. & Di Blasio, P. 2016. Child Sexual Behaviors in School Context: Age and Gender Differences. Journal of Child Sexual Abuse, 2017 vol. 26; (2): 213-231
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538712.2017.1280866>

Miten seksuaalisuus kehittyy? 2017. Väestöliitto. Viitattu 24.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/miten-seksuaalisuus-kehittyy/

Numminen, L. & Hannula, L. 2015. Lasten seksuaalisuus ja seksuaalikasvatuksen haasteet. Kätilölehti 3/2015.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 7/2011. Helsinki: Trio-offset.

Rissanen, T. 2007. Neuvolaikäisen lapsen seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja.1-3. painos. Hämeenlinna: Tammi.

Rouvinen-Wilenius, P. 2017. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 22.3.2017.

https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2016. Seksuaaliterveys. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 23.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/seksuaaliterveys>

Sandnabba, N.K., Santtila, P., Wannäs, M. & Krook, K. 2003. Age and gender specific sexual behaviors in children. Child Abuse & Neglect. Vol. 27; (6): 579-605.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213403001029>

Seksuaalisuudesta puhuminen lapselle. 2017. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 10.5.2017. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/murrosian_kynnyksella/seksuaalisuudesta_puhuminen_laps/

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Edita Publishing Oy; Helsinki.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Tulosta juliste turvataidoista 2017. Väestöliitto. Viitattu 24.3.2017.

http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/tulosta-juliste-turvataidoista/

Turnbull, T., van Wersch, A. & Van Schaik, P. 2011. Parents as educators of sex and relationship education. Health Education Journal 70(3): 240-248. <http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/0017896911398817>

Valtakunnallinen sosiaali ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.5.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. WS Bookwell Oy. PS-kustannus: Jyväskylä.

Walker, J. 2004. Parents and sex education - looking beyond the birds and the bees. Sex Education 4(3) 2004. 239-254.

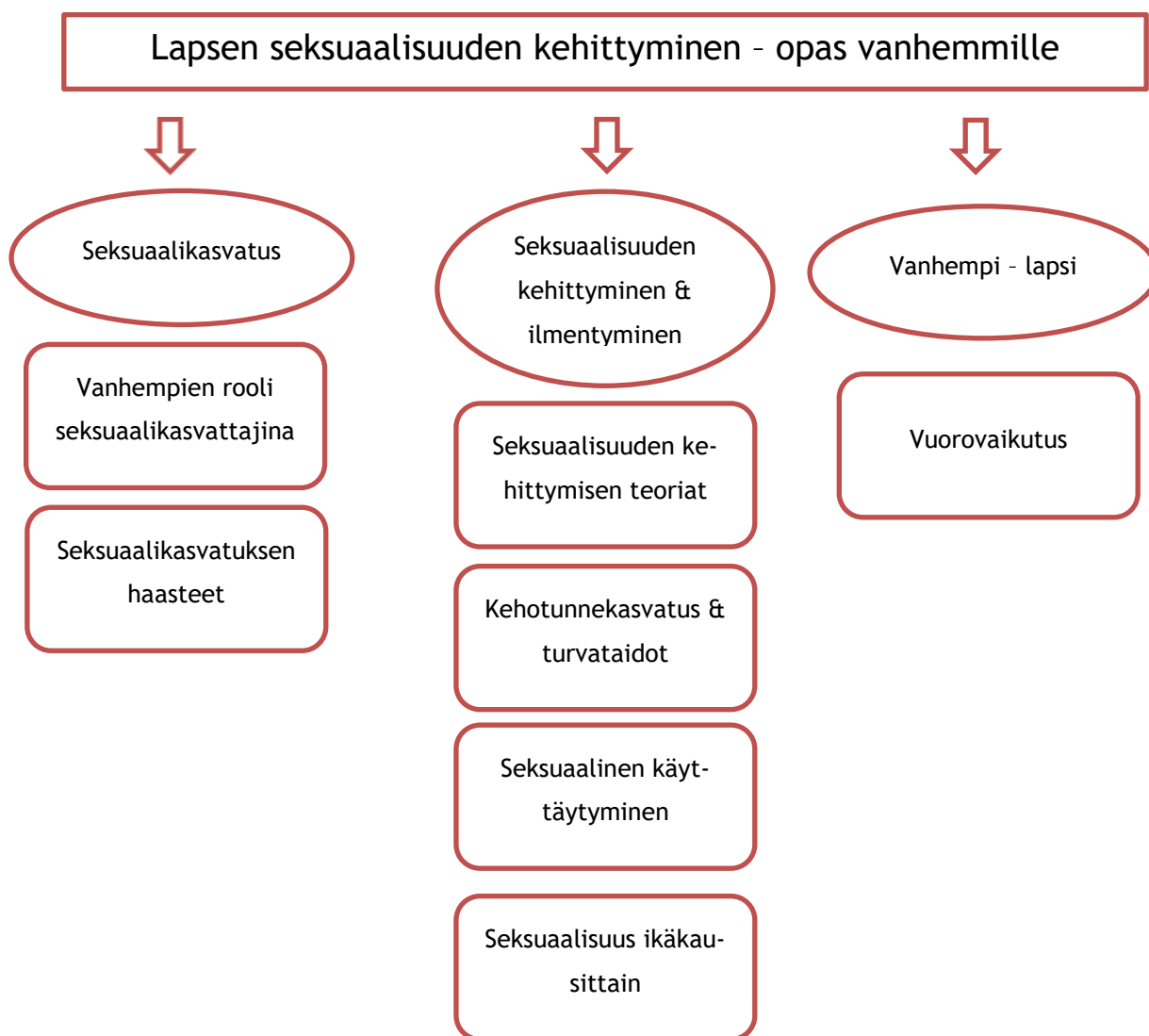
WHO Euroopan aluetuetoimisto & BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2017.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Yliseksualisoitunut käyttäytyminen 2017. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.4.2017 http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/oireet/Yliseksualisoitunut_kaytt%c3%a4ytyminen/Sivut/default.aspx

Kuviot

Kuvio 1: Aineiston teemoittelu	43
--------------------------------------	----



Kuvio 1: Aineiston teemoittelu

Taulukot

Taulukko 1: Oppaan kriteerit	45
------------------------------------	----

Opas...
...tuo vanhemmille uutta tietoa lapsen seksuaalisuuden kehittämisestä
...tukee vanhempia seksuaalikasvattajina ja korostaa heidän rooliaan
...huomioi ikätasoisien seksuaalisen kehityksen
...innostaa ja inspiroi lukijaa, sekä terveydenhoitajaa asian puheeksi ottamisessa
...rohkaisee vanhempia puheeksiottamisessa
... korostaa kommunikaation ja avoimen keskustelun tärkeyttä
... kuvaa aiheen sensitiivisesti ja asiallisesti, ja luo miellyttävän käyttäjäkokemuksen
... on informatiivinen, selkeä ja helppolukuinen

Taulukko 1: Oppaan kriteerit

Liitteet

Liite 1: Sähköposti neuvolan terveydenhoitajille	47
Liite 2: Oppaan arviointilomake.....	49
Liite 3: Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien arviointien tulokset.....	52
Liite 4: Opiskelijakollegoiden arviointien tulokset	54
Liite 5: Opas	56
Liite 6: Tutkimuslupa.....	60

Liite 1: Sähköposti neuvolan terveydenhoitajille

Hei!

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Laurea Ammattikorkeakoulusta, ja olemme tekemässä Kartanonkosken neuvolalle opinnäytetyömme. Opinnäytetyömme aihe on Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen, ja aiheesta luodaan opas neuvolaan teidän käyttöönne sekä vanhemmille jaettavaksi.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ensisijaisesti vanhemmille opas, jossa on helposti omaksettavassa muodossa tietoa lapsen seksuaalisuuden kehitymisestä ja ilmenemisestä ikäkausittain neuvolaikäisillä. Ikäkaudet on jaoteltu seuraavasti: 0-2-vuotias, 2-4-vuotias ja 4-6-vuotias. Lisäksi tarkoituksena on antaa vanhemmille neuvoja lapsen seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamiseen ja niistä keskustelemiseen lapsen kanssa. Lisäksi oppaaseen tullaan sisällyttämään yleisesti tietoa lapsen seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä kehotunne- ja turvataidoista.

Järjestämme Kartanonkosken neuvolassa 17.8. klo 13.15 kehittämispalaverin, jonka tarkoituksena on hyödyntää teidän ammattitaitoanne ja jakaa ajatuksia ja ideoita oppaan sisällön ja muotoilun suhteen. Kehittämispalaveriin osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoisimme osallistujien miettivän etukäteen seuraavia kysymyksiä:

1. Mitkä ovat seksuaalisuuteen liittyviä asioita, joita vanhemmat useimmin teiltä kysyvät ja pohtivat neuvolassa?
2. Mitä suunnitellusta oppaan sisällöstä mahdollisesti puuttuu, mitä sinne olisi hyvä sisällyttää?
3. Tuleeko sinulle mieleen esimerkkejä/vinkkejä vanhemmille lapsen seksuaalisuuden kohtaamisesta tai seksuaalikasvatuksesta?
4. Minkälaisen oppaan muotoilun (ulkoasu, värit, kuviot) toivoisitte olevan?
5. Millä neuvolan käynnillä opas olisi hyvä ottaa puheeksi ja annettavaksi vanhemmille?

Kehittämispalaverissa syntyneet ideat ja ajatukset kirjataan opinnäytetyön tekijöiden toimesta ylös paperille, ja paperit hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Oppaassa ei tulla julkaisemaan nimiä, vaan tuotetut asiat pysyvät anonyymeina. Aivoriihen avulla saamme teiltä tärkeää tietoa siitä, mitä vanhemmat neuvolassa kysyvät ja pohtivat. Lisäksi pääsette osaltanne vaikuttamaan siihen, millaiseksi opas muodostuu!

Ystävällisin terveisin,

Terveystenhoitajaopiskelijat Sonja Antila ja Noora Korhonen
sonja.antila@student.laurea.fi noora.korhonen@student.laurea.fi

Liite 2: Oppaan arviointilomake

Opinnäytetyömme pohjalta luotu opas lapsen seksuaalisuuden kehittymisestä on nyt lähes valmis. Arvioimalla oppaan tämän lomakkeen avulla annatte suostumuksenne, että arvioinnin tuloksia käsitellään opinnäytetyössä. Arviointien perusteella voidaan oppaaseen tehdä vielä joi-takin muutoksia. Arviointi tehdään nimettömänä ja lomakkeet hävitetään heti niiden käsitte-lyn jälkeen.

Osallistun arviointiin kyllä ei

Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla sopivin vaihtoehto numeeriselta janalta.

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin sa-maa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

1. Oppaasta käy selkeästi ilmi sen käyttötarkoitus ja tavoite

1-----2-----3-----4-----5

2. Opas antaa konkreettisia neuvoja ja esimerkkejä vanhemmille

1-----2-----3-----4-----5

3. Oppaassa on kattavasti tietoa aiheesta

1-----2-----3-----4-----5

4. Oppaassa ei ole ylimääräistä tietoa

1-----2-----3-----4-----5

5. Haluan hyödyntää opasta työssäni

1-----2-----3-----4-----5

6. Uskon, että opas helpottaa aiheen esiin nostamista vastaanotoilla vanhempien kanssa

1-----2-----3-----4-----5

7. Opas vaikuttaa luotettavalta

1-----2-----3-----4-----5

8. Opas käsittelee aihetta sensitiivisesti ja korrektisti

1-----2-----3-----4-----5

9. Oppaan teksti on helppolukuista ja lauserakenteet selkeitä

1-----2-----3-----4-----5

10. Uskon, että myös vanhempien on helppo ymmärtää oppaassa käytettyjä käsitteitä ja sanoja

1-----2-----3-----4-----5

11. Oppaan muotoilu tukee helppolukuisuutta

1-----2-----3-----4-----5

12. Oppaan käyttökokemus oli miellyttävä

1-----2-----3-----4-----5

13. Ensitunnelmasi oppaasta? Millainen fiilis jäi luettuasi oppaan ensimmäisen kerran?

14. Arviointisi ulkoasun suhteen (värit, muotoilu, fontti, kuvat):

15. Kommentteja oppaasta

Kiitos osallistumisestanne!

Liite 3: Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien arviointien tulokset

Osallistun arviointiin **kyllä** ei **7**

Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla sopivin vaihtoehto numeeriselta janalta.

1= täysin eri mieltä, 2= joihinkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= joihinkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

1. Oppaasta käy selkeästi ilmi sen käyttötarkoitus ja tavoite

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

2. Opas antaa konkreettisia neuvoja ja esimerkkejä vanhemmille

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

3. Oppaassa on kattavasti tietoa aiheesta

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

4. Oppaassa ei ole ylimääräistä tietoa

1-----2-----3-----**4**-----**5** **5 / 2**

5. Haluan hyödyntää opasta työssäni

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

6. Uskon, että opas helpottaa aiheen esiin nostamista vastaanotoilla vanhempien kanssa

1-----2-----3-----**4**-----**5** **2 / 5**

7. Opas vaikuttaa luotettavalta

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

8. Opas käsittelee aihetta sensitiivisesti ja korrektisti

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

9. Oppaan teksti on helppolukuista ja lauserakenteet selkeitä

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 6**

10. Uskon, että myös vanhempien on helppo ymmärtää oppaassa käytettyjä käsitteitä ja sanoja

1-----2-----3-----4-----**5** **7**

11. Oppaan muotoilu tukee helppolukuisuutta

1-----2-----3-----4-----5 2 / 5

12. Oppaan käyttökokemus oli miellyttävä

1-----2-----3-----4-----5 2 / 4

13. Ensitunnelmasi oppaasta? Millainen fiilis jäi luettuasi oppaan ensimmäisen kerran?

- paljon asiaa, mutta selkeästi ja houkuttelevasti esitetty, riittävästi faktatietoa aiheesta
- hyvä, varmasti tarvetta, hyödyllinen vanhemmille, vinkit vanhemmille hyviä
- selkä, helposti lähestyttävä, helposti luettava/ymmärrettävä, asiantunteva ja selkeä

14. Arviointisi ulkoasun suhteen (värit, muotoilu, fontti, kuvat):

- Hieno, hyvät kuvat ja värit, selkeä, hyvä jaottelu, kivasti laitettu ”irrallisena” lauseita, ei liikaa tekstiä -> lukaisee mukavasti läpi ja silti antaa erittäin paljon tärkeää tietoa, aidot valokuvat plussaa, vinkkiosiot aikuiselle hyvät

15. Kommentteja oppaasta

- Tulee tarpeeseen, hyvä opas kaikenkaikkiaan, mielenkiintoinen toteutus, hieno työ, Vantaalle jakoon, tällaista opasta ei ole Vantaalla ollut aiemmin -> tilausta tällaiselle opinnäytetyölle on

Kiitos osallistumisestanne!

Liite 4: Opiskelijakollegoiden arviointien tulokset

Osallistun arviointiin **kyllä** ei **3**

Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla sopivin vaihtoehto numeeriselta janalta.

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

1. Oppaasta käy selkeästi ilmi sen käyttötarkoitus ja tavoite

1-----2-----**3**-----4-----**5** **1 / 2**

2. Opas antaa konkreettisia neuvoja ja esimerkkejä vanhemmille

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 2**

3. Oppaassa on kattavasti tietoa aiheesta

1-----2-----3-----4-----**5** **3**

4. Oppaassa ei ole ylimääräistä tietoa

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 2**

5. Haluan hyödyntää opasta työssäni

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 12**

6. Uskon, että opas helpottaa aiheen esiin nostamista vastaanotoilla vanhempien kanssa

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 2**

7. Opas vaikuttaa luotettavalta

1-----2-----3-----**4**-----**5** **1 / 2**

8. Opas käsittelee aihetta sensitiivisesti ja korrektisti

1-----2-----3-----4-----**5** **3**

9. Oppaan teksti on helppolukuista ja lauserakenteet selkeitä

1-----2-----**3**-----**4**-----**5** **1 / 1 / 1**

10. Uskon, että myös vanhempien on helppo ymmärtää oppaassa käytettyjä käsitteitä ja sanoja

1-----2-----3-----**4**-----**5** **2 / 1**

11. Oppaan muotoilu tukee helppolukuisuutta

1-----2-----3-----4-----5 1 / 2

12. Oppaan käyttökokemus oli miellyttävä

1-----2-----3-----4-----5 1 / 2

13. Ensitunnelmasi oppaasta? Millainen fiilis jäi luettuasi oppaan ensimmäisen kerran?

- Tärkeä ja ajankohtainen aihe, opas tulee tarpeeseen
- Positiivinen ensitunnelma
- Uutta tietoa lapsen seksuaalisesta kehityksestä sekä varmennusta myös opitulle tiedolle
- Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen eri ikäkausina oli selkeästi eritelty, hyvä asettelu tekee lukemisesta kevyttä
- Vinkkejä aikuiselle oli hyvä osio: tietoa voi hyödyntää antaessa ohjeita vanhemmille, teorialiedon rinnalle on tuotu konkreettisia esimerkkejä
- Käsiteltävät aihealueet valittu hyvin, sopivasti tietoa

14. Arviointisi ulkoasun suhteen (värit, muotoilu, fontti, kuvat):

- Selkeä ja miellyttävä, kokonaisuutena onnistunut, visuaalisesti miellyttävä, raikas, monipuolinen, taitava värien, muotojen ja fonttien käyttö
- Kuvat suloisia, kuvien laadukkuus lisää tunnetta oppaan laadukkuudesta ja siten luotettavuudesta
- Värit sopivat hyvin neuvolamaailmaan, kivan värikäs
- Teksti oli selkeälukuista, fonttikoko riittävän suuri
- Jotkin kohdat olivat hassusti sijoitettu (esim. unnutus)

15. Kommentteja oppaasta

- Onnistunut opas. Ilomielin jakaisin opasta eteenpäin.
- Asiantunteva ja selkeä teksti sekä hyviä vinkkejä vanhemmille seksuaalisuuden kehitymisestä neuvolaiässä.
- Oppaasta on hyötyä niin neuvolaterveydenhoitajille kuin lasten vanhemmillekin, oppaasta on hyötyä kaikille alle kouluikäisen lapsen kanssa työskenteleville (esim. päiväkotiin/lastenkotiin)

Kiitos osallistumisestanne!

Liite 5: Opas

Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen - opas vanhemmille



LAPSEN SEKSUAALISUUS – MITÄ SE ON?

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä jokaisessa elämänvaiheessa. Lapsen normaalin kehitykseen kuuluu tärkeänä osana seksuaalisuuden kehittyminen. Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja eri vaiheissa, omaan tahtiinsa. Hyvä perusturvallisuus ja vuorovaikutus vanhemman kanssa luovat pohjan tasapainoiselle tunne-elämälle ja seksuaalisuudelle. Ne muokkaavat lapsen kuvaa itsestään, omasta kehostaan ja sukupuolisuuudesta. Lapset käyttävät mielikuvitustaan sellaisten asioiden rakentamiseen, joita he miettivät mutta mistä heillä ei ole riittävästi tietoa. Kysyminen, pohtiminen ja keskustelu ovatkin lapselle ainoita keinoja sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevan tiedon ja ymmärryksen saavuttamiseksi.

Vanhempien roolin merkitys seksuaalikasvattajina on sitä suurempi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Seksuaalinen minäkuva muotoutuu läpi elämän, ja siihen vaikuttavat monet tekijät, erityisesti kuitenkin läheisten kokemus lapsen seksuaalisuudesta. Aikuisen tehtävä onkin hyväksyä lapsen keho ja ulkomuoto sellaisenaan, ja tukea ja vahvistaa lapsen kokemusta omasta kehostaan ja kyvykkyydestään.

Tutustumista leikin avulla

Lapset tutkivat sukupuoltaan ja siihen liittyviä asioita vuorovaikutuksessa aikuisten ja muiden lasten kanssa ja tavoittelevat tietoa seksuaalisuudesta aktiivisesti. Seksuaalisten piirteiden näkyminen lapsen leikeissä on hyvin tavallista: lapset ovat uteliaita, tutustuvat omaan kehoonsa ja tutkivat omia ja muiden kehonosia katsomalla ja koskettamalla. Lapset myös oppivat varhain, että seksuaalisuus ja siihen liittyvät leikit ovat yksityisiä, ja oppivat pitämään ne aikuisilta salassa.

© 2017 Sonja Anttila & Noora Korhonen
Laurea-ammattikorkeakoulu

Ulkoasu
Markus Teittinen
Kuvat: Pexels

Hyvä keino tavallisen ja normaalin tilanteen tunnistamiseksi on havainnoida lasten tunnetta leikin aikana tai sen jälkeen. Leikit tapahtuvat yleensä tuttuun, samanikäisten ja samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kesken, leikki on hauskaa ja spontaania. Tunnetila leikeissä on ehdottoman myönteinen, ja lapset pystyvät noudattamaan aikuisen leikille asettamia rajoja ja lopettamaan sen pyydettyä - leikki on yksi leikki muiden joukossa. Sen lopettaminen ei aiheuta taistelua tai suurempaa tunteenreaktiota kuin harmitusta.

Huolta herättävää ja epätavallista on lapsen käytös silloin, kun leikki on pakonomaista tai tunne leikeissä on tuskainen tai vihainen. Lapsi ei tottele lopettamiskehoitusta, hänellä on yksityiskohtaista tietoa aikuisten seksistä tai ikätasoon nähden liikaa tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä. Myös aggressiivisuus, pelko, pakonomainen kiinnostus seksuaalisuuteen tai toisten lasten pakottaminen tai satuttaminen ovat poikkeavia piirteitä. Lapsi on kokonaisvaltainen, ja syy esimerkiksi pakonomaiseen unnutukseen tai sukupuolielinten paineluun voi olla ahdistuneisuus, pelko tai lohduttomuus. Seksuaalinen käyttäytyminen voi lisääntyä erityisesti elämäntilanteiden aikana, sillä ne voivat tuoda lapselle ahdistuneisuutta.

UNNUTUS

Itsensä ja sukupuolielintensä koskettelua, hyväilyä tai painelua omin käsin tai esineitä vasten. Lapsi huomaa, että se tuottaa hyvää oloa muttei ajattele sitä seksuaalisena tekona. Kutsutaan joskus myös lapsuuden masturboinniksi.

Koti- ja lääkärileikit yleisiä. Näihin sisältyy usein sukupuolielinten alueiden näyttämistä ja katsomista.

Kehon eri osat ja niiden tehtävät, hygieniä, tykkääminen, ihastuminen ja rakastuminen toisiin lapsiin ja tuttuihin aikuisiin puhuttavat päiväkodissa.

Itsensä koskettelu ja unnutus tavallista erityisesti nukkahtamislanteissa, tylsinä hetkinä ja siirtymälanteissa, esimerkiksi päiväkotiin jäädessä. Se voi olla myös tapa purkaa ahdistusta ja pelkoa. Usein se on kuitenkin vain silkkä huvi!

Halailu ja suukottelu yleisiä, myös yritykset mennä toisen mukana vessaan.



0-2-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALISUUDEN KEHITTYMINEN

- Vauvat keskittyvät aisteihin ja erilaiset aistihavainnot kiinnostavat; kosketus, kuuntelu, maistelu ja haistelu.
- Vauva oppii kehostaan etsimällä ja tutkimalla; kehon osat löytyvät yksi kerrallaan.
- Tässä ikävaiheessa lapsi nauttii erityisesti ihon hoitamisesta, sylissä pitämisestä, syöttämisestä ja kylvettämisestä.
- Tunne turvallisuudesta ja mukavuudesta, siitä että on haluttu ja täydellinen juuri omana itsenään toimii pohjana terveelle seksuaaliselle kehitykselle.

VINKKEJÄ AIKUISELLE

- Rakasta, helli, pidä huolta, anna turvaa, ota syyliin, hymyile lapselle, lohduta: luo lapselle turvallisuuden tunnetta.
- Varhainen vuorovaikutus ja yhdessäolon kokemukset luovat perustan lapsen nautintokyvylle. Ne myös kehittävät lapsen uskallusta läheisyyteen.
- Kiinnitä huomiota omaan ilmeeseen ja eleeseen vaipanvaihdon yhteydessä: vauvat oppivat ymmärtämään puhetta ja eleikieltä ensimmäisen ikävuotensa aikana, jolloin vaipanvaihdon aikana ja pesutilanteissa lapsi tuntee kosketuksen sukupuolielimiensä ja samanaikaisesti huomaa aikuisen ilmeen ja äänensävy.
- Kehon osien nimeäminen kannattaa aloittaa varhain ja samalla opettaa lapselle, että kehosta on lupa nauttia. Sukupuolielinten koskettelua saatetaan esiintyä, joskin se on vielä tahatonta ja sattumanvaraista.

2-4-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALISUUDEN KEHITTYMINEN

- Tietous ja kiinnostus omia sukupuolielimiä kohtaan herää: samoin kiinnostus myös muiden kehoja ja alastomuutta kohtaan.
- Sukupuolielinten koskettelu voi yleistyä ja se on aikaisempaa tarkoituksenmukaisempaa. Se tuntuu lapsesta hyvältä, ja myös unnutusta voi esiintyä.
- Tutkimusleikit ja erilaisten kehojen vertailu on tapa leikkiä ja käsitellä.
- Sukupuoli-identiteetti kehittyy: lapsi huomaa, että on olemassa tyttöjä ja poikia ja että hän itse on jompaa kumpaa sukupuolta. Hän huomaa myös näyttävänsä erilaiselta kuin muut lapset ja aikuiset.
- Kyselyvaihe on lapsilla kiivaimmillaan: lapset ovat uteliaita, ja erityisesti kysymykset lisääntymiseen liittyen kiinnostavat.

VINKKEJÄ AIKUISELLE

- Taaperokainen tarvitsee edelleen paljon fyysistä kontaktia, ja sylissä istuminen sekä kosketus on tärkeää.
- Vastaa lapsen kysymyksiin selkeästi ja yksinkertaisesti. Puhu mutkattomasti kehojen toiminnoista, esim. isällä on siementehdas ja hän laittaa siemenen äidin vatsaan, vauvan koti on äidin mahassa, "aukko mistä tulee pissa ja toinen mistä tulee vauva", "vauvaporsti", "vauvaluukku".
- Lapsi opettelee potalla käymistä ja on ylpeä tuotoksistaan. WC-tapojen opettaminen ja lapsen keuhminen ja tukeminen uuden opettelussa kehittää lapsen tervettä minäkuva.
- Anna lapsen tunteille tilaa, nimeä niitä ja keskustele, anna myötätuntoa ja lohduta.
- Kehon osien nimeäminen jatkuu.

4-6-VUOTIAAN LAPSEN SEKSUAALISUUDEN KEHITYMINEN

- Lapset alkavat oppia miten tulee ja saa käyttäytyä muiden ihmisten seurassa. Lapselle muodostuu käsitys, että julkista alastomuutta ja itsensä tai muiden koskettelua ei yleisesti hyväksytä.
- Lapset huomaavat, miten tiettyjen sanojen käyttäminen saa ympärillä olevat ihmiset reagoimaan. Se on lapsista jännittävää ja hauskaa, minkä vuoksi he voivat toistaa ns. "rumia" sanoja.
- Unnuttaminen on yleistä varsinkin nukahtamistilanteissa, erityisesti 4-5-vuotiailla lapsilla.
- Sukupuolielinten koskettelu päiväkodissa ja julkisilla paikoilla on yleistä, omia paikkoja esitellään, sillä lapsi on kehostaan ylpeä. Lapsi käyttää paljon erilaisia nimityksiä kehonosille.
- Kiinnostus lisääntymiseen kasvaa ja lapset esittävät kysymyksiä lisääntymisestä entistä tarkemmin.
- Lapsi voi sekoittaa ystävyyden ja jostakusta pitämisen rakastamiseen ja rakkauden tunteeseen.
- Vastakkaisesta sukupuolesta puhumista negatiiviseen sävyyn voi ilmetä.
- Tutustuminen omaan ja muiden kehoon jatkuu, enimmäkseen leikin yhteydessä. Lapset leikkivät keskenään koti- ja lääkäreillekkejä.

VINKKEJÄ AIKUISELLE

- Opetta sopivuussääntöjä: kaikkea ei tarvitse eikä saa näyttää kaikille, ja kaikkea ei ole tapana tehdä muiden nähden vaan rauhassa omassa kodissa tai omassa huoneessa. Näin lapselle muodostuu käsitys yksityisyydestä.
- Opetta kehon osille oikeat nimet, mutta nimeä niitä myös lapsen kanssa.
- Sukupuolielinten piirteitä ja toimintoja voidaan käydä läpi: mikä tekee tytöstä tytön ja pojasta pojan?
- Käy läpi, mitä eroa on ihastumisella, ystävyydellä ja perhesuhteilla. Keskustele ja kuuntele lasta.
- Tarjoa paljon läheisyyttä ja tukea turvallisuuden tunteen vahvistamiseksi.
- Lapsen tunnetaidot kehittyvät edelleen tunteiden nimeämisen opettelu sekä tunteiden hallinta ovat lapsen kehityksessä avainasemassa.
- Lapsi pystyy ymmärtämään jo omia oikeuksiaan, ja hänelle tulisi opettaa hänen oikeudestaan sanoa ei ja lähteä pois, jos toisen kosketuksesta tai käyttäytymisestä tulee kurja olo.

VUOROVAIKUTUS VANHEMPIEN JA LAPSEN VÄLILLÄ

Lapsen seksuaalisuudesta puhuttaessa sanat tulisi muokata lapsenomaisempaan muotoon, sillä lapsen seksuaalisuus on eri asia kuin aikuisen seksuaalisuus. Sukupuolielimistä tulee puhua samaan tapaan kuin muistakin ruumiinosista: lapselle ne eivät ole seksuaalisia kehonosia. Joissakin määrin on hyvä opettaa lapselle oikeat, anatomiset nimet kehonosille, mutta tärkeämpää on käyttää sanoja, joita lapsi ymmärtää. Lapselle tulee antaa tilaa muovata itse käyttämiään sanoja. Nimeämisen kautta lapsi luo ensimmäisiä käsityksiään sukupuolesta ja sukupuolirooleista.

Keskustelu ja kyseleminen, sekä aikuisen kanssa pohtiminen auttavat lasta ymmärtämään tätä kiehtovaa mutta monimutkaista asiaa. Keskustelun aloitusta ei tule jättää lapsen "vastuulle": aiheet ja keskustelun laatu voivat jäädä vajavaisiksi, jos se perustuu vain lapsen esittämille kysymyksille ja uteliaisuudelle. Lapsen kyselyn ei tulisi johtaa keskustelua tai määrittää käsiteltäviä aiheita. Vaikka lapsi ei kyselisikään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, hän voi silti olla valmis kuulemaan niistä.



- Avoin ja säännöllinen keskustelu on tärkeää! Keskustelua tulee käydä usein, erilaisissa tilanteissa, jotta lapsi ymmärtää, että näistä aiheista keskustelu on luonnollista.
- Ajantasaisen tiedon hakeminen käsiteltäviin aiheisiin ja käsitteisiin tukee vanhempaa lapsen kanssa keskustelemissa.
- Kysy lapselta suoraan, mistä aiheista hän haluaisi kuulla tai mistä hänellä on kysymyksiä.
- Lapselta voi myös kysyä, mitä päiväkodissa on seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista keskusteltu: näin kartoitetaan, mitä lapsi jo tietää tai mitä asioita kenties pohtii.
- Lapsen omia mielipiteitä ja ajatuksia kannattaa kysyä ja kuunnella.
- Myös puheen sävy on tärkeää huomioida keskustelussa, jotta lapselle jää myönteinen kuva aiheesta.
- Käsitteitä on hyvä korostaa puheessa positiivisesti (rakkaus, seksi, seksuaalisuus).

KEHOTUNNEKASVATUS JA TURVATAIDOT

Kehotunne sanana kuvaa positiivisesti sisäistä kokemusta omassa kehossa: se on itsetuntemusta ja oman kehon arvostusta. Lapset kaipaavat tietoa omasta kehostaan sekä taitoja suojata ja kunnioittaa koskemattomuuttaan. Myös tunnetaidot kuuluvat kehotunnekasvatukseen, erityisesti tunteiden osoittamisen taidot sekä oman kehon tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun sekä käsittelyn taidot.

Kehotunnekasvatuksen tarkoitus on vahvistaa lapsen minäkuvaa, tunteiden ilmaisua ja tunnistamista sekä myönteistä kokemusta omasta kehosta, sen arvokkuudesta, läheisyydestä ja toisten kunnioituksesta. Lapselle on kerrottava omat oikeutensa ja muistutettava, että jokainen keho on erilainen, mutta yhtä upea ja arvokas. Aikuisen on tärkeä ohjata lasta, miten toisen kehoon saa koskea, ja miten toisen tahtoa tulee kunnioittaa. Samalla on hyvä opettaa, että lapsi voi itse päättää omasta kehostaan, sekä siitä kuka saa koskea häntä, milloin ja mihin.

UIMAPUKUSÄÄNTÖ:

Lapselle voidaan opettaa, että erityisesti uimapuvun alle jäävät alueet ovat jokaisen omia yksityisalueita ja niistä jokainen saa itse määrätä. Lapsen kanssa on tärkeää keskustella uimapukusäännöstä ja siitä, että kukaan ei saa koskettaa toisen uimapukualueen sisällä olevia paikkoja ilman toisen lupaa ja hyvää syytä. Näitä paikkoja ei myöskään tarvitse näyttää kenellekään tai katsoa toisen uimapukualueen paikkoja.

LIIKENNEVALO-MALLI:

Vihreän valon kosketukset voivat esimerkiksi olla mukavia ja ne tuottavat hyvää mieltä. Niistä tulee turvallinen ja hyvä olo. Punaisen valon kosketukset taas ovat epämiukavia ja kurjilta tuntuja, ne voivat tehdä kipeää tai vihastuttaa ja pelottaa. Kosketukset, jotka tekevät olon hämmennyneeksi tai epämiukavaksi ovat myös punaisia kosketuksia. Opeta lapselle, että punaisen valon kosketuksiin ei tarvitse suostua ja niille pitää sanoa EI.

Lapselta voidaan kysyä, minkälaiset kosketukset voisivat olla vihreän/punaisen valon kosketuksia. Lapsen tulee itse saada päättää, millä tavalla häneen kosketaan ja lapsella tulee olla lupa luottaa omiin varoituskelloihinsa ja tunteisiinsa. Lapsen kanssa on hyvä käydä läpi, ettei kenelläkään ole oikeutta koskettaa häntä punaisen valon tavoilla, mutta jos näin käy siitä ei tarvitse vaieta vaan kertoa luotettavalle aikuiselle. Lapsi voi esimerkiksi värittää ihmisen kuvasta vihreiksi ne kohdat joihin saa koskettaa ja punaiseksi ne joihin ei saa koskettaa.



LUE LISÄÄ:

- Väestöliiton internetsivut: Tietoa vanhemmille -> Lapsen seksuaalisuus.
- Onnikujan kaverukset – satukirjasarja.
- Lajunen, K., Andell, M., & Ylenius-Lehtonen, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille.
- Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016. Keho on leikki - avain luonnolliseen seksuaalikasvatukseen alle kouluikässä.

Liite 6: Tutkimuslupa

**Vantaa**

Viranhaltijapäätös § 41/2017 sivu 1 (3)

19.06.2017

VD/5668/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Kanttonen Jarmo**Tutkimuslupa/Neuvolaikäisen lapsen seksuaalisuuden kehittyminen-opas vanhemmille/Antila Sonja, Korhonen Noora**

Laurean ammattikorkeakoulututkinnon hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kartanonkosken neuvolalle helposti omaksuttavassa muodossa opas vanhemmille lapsen seksuaalisuuden kehitymisestä ikäkausittain neuvolaikäisillä. Lisäksi tarkoituksena on antaa vanhemmille neuvoja lapsen seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamiseen sekä niistä keskustelemiseen lapsen kanssa tämän ikätason mukaisesti tervettä seksuaalisuuden kehitystä tukien.

Tarkoituksena on myös tuottaa apuväline terveydenhoitajan työhön neuvolassa ja kehittää palveluja vastaamaan entistä laajemmin vanhempien tarpeisiin.

Tutkimuksessa luodaan em. opas, jonka teoriapohja koostuu alan kirjallisuudesta ja aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Yhteistyöneuvolan terveydenhoitajien kanssa toteutetaan kehityspalaveri ja arviointi. Opas pilotoidaan ja arvioidaan opiskelijakollegoilla.

Tutkimuksesta vastaa Laureassa lehtori Kirsi Ronkainen.

Kehittämispalaveri neuvolan terveydenhoitajien kanssa pidetään kesällä 2017. Valmiin oppaan arviointi, esittely ja käyttöönotto ovat neuvolassa syksyllä 2017.

Tutkimus valmistuu 30.11.2017. Mikäli tutkimuksen valmistumiseen tulee muutoksia, tulee muutoksista ilmoittaa kirjaamoon, kirjaamo@vantaa.fi

Tutkimusta puoltaa vs. palvelupäällikkö Jaana Karvonen-Lemmetty.

Tutkimuslupa on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatiorhmissä (TUTKE) 19.6.2017 ja TUTKE puoltaa tutkimusta.

Tutkimukselta edellytetään, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla määriteltyjä [tutkimuksen toteutusehtoja](#).

Tutkimusraportin toimittaminen

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi). Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa.

Yhteyshenkilö

Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Virva Jäppinen, p. 040 5396131, sähköposti virva.jappinen@vantaa.fi

Lisätietoja antaa

Erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p.0400 400 637, sähköposti ritva.paavonheimo@vantaa.fi

**Vantaa**

Viranhaltijapäätös § 41/2017 sivu 2 (3)

19.06.2017

VD/5668/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo**Viranhaltijapäätöksen peruste**

Vantaan kaupungin hallintosäännön 2 luvun 8 § mukaan tulosaluejohtaja päättää tulosaluetta koskevista tutkimusluvista.

Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 19.06.2017

Allekirjoitus

Nimen selvennys Kantonen Jarmo

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja

Täytäntöönpano:

hakija

puoltaja Jaana Karvonen-Lemmetty

TUTKE:n puheenjohtaja Mia Malmila

TUTKE:n sihteeri Liisa Örri

Tutkimuksen yhteyshenkilö Virva Jäppinen

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 28.6.2017 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveystoimikunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan

**Vantaa****Viranhaltijapäätös**

§ 41/2017

sivu 3 (3)

19.06.2017

VD/5668/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
Terveyspalvelujen johtaja Kantonen Jarmo

saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.